وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي العقيد آكلي محند أولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة الجزائرية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الإكلينيكي

إعداد الطالبة:

لعلاوي سعيدة

تحت إشراف

الأستاذة: حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2010- 2011

كلمة شكر

بسم ا الرحمن الرحيم

"لئن شكرتم لأزدنكم"

نشكر ا سبحانه وتعالى الذي لولاه لما أنجزت هذا العمل
أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "حلوان زوينة" التي ساعدتني
وأفادتني بتوجيهاتها القيمة، وكانت لي خير موجهة.
كما نشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل
وأخص بالذكر مديرة المعهد السيدة "بن عالية وهيبة".
وإلى كل عمال معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، خاصة قسم علم
النفس الإكلينيكي، وكل طلبة السنة الثانية ماستر.
وأخيرا أشكر كل الأساتذة الذين درست عندهم والذين لم أدرس عندهم
على كرمهم وتواضعهم في تزويدنا على العلم النافع.
وصدق من قال: "من علمني حرفا كنت له عبدا"

"شكرا جزيلا"

الإهداء

إلى من قال سبحانه وتعالى فيهما "فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"

إلى منبع العطف والحنان والحب والعطاء "أمي الغالية" حفظها ا وأطال عمرها

إلى منبع فخري واعتزازي وتقديري "أبي الغالي" الذي ساعدني في مدة دراستي ماديا ومعنويا

إلى إخوتي وأخواتي وخاصة إلى كتكوتة العائلة "تنهينان" وإلى كل الأصدقاء

إلى كل من شجعني ولو بابتسامة وكلمة طيبة

ووفقهم ا في حياتهم

الفهرس

مقدمة

الإطار العام للإشكالية

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغط النفسي وتناولاته النفسية

تمهيد

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: ارتفاع الضغط الدموي

تمهيد

قائمة الجداول

مقدمة:

تتزايد معدلات انتشار المشكلات والاضطرابات بتزايد السرعة في تغير حياة الناس نتيجة تعقد مطالب الحياة الاقتصادية والاجتماعية وصارت الحاجة إلى الثقافة النفسية الاكلينيكية ضرورة حتمية لتجنب الوقوع بالمشكلات المعرفية والسلوكية والانفعالية وكذلك لمعالجتها أملا بالشفاء منها، وخاصة لدى المصابين في دوامة الاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص17)

فالتقدم العلمي الهائل جعل الإنسان يعيش في رفاهية ورخاء، فهو متواجد في عصر السرعة أين أخذت حياته اليومية تزداد تعقيدا وأخذت تظهر عدة اضطرابات وأمراض تقوم بتهديد كيانه ومن بينها نجد الضغوط النفسية التي أصبحت من مميزات هذا العصر، التي يتعرض لها الإنسان بمختلف أشكالها ومصادرها المتنوعة.

فهناك ما يرجع إلى المحيط الخارجي ككثرة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية كالفقر وهناك ما يعود إلى متغيرات داخلية نفسية كالإحباط، القلق والطموح الزائد.

فاستمرار هذه الضغوط النفسية يمكن أن يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الجسمية كالربو، القرحة المعدية، السكري وارتفاع ضغط الدم.

وفي هذا الشأن يقول الزراد (2000) إن نسبة 18% من المترددين على العيادات النفسية يعانون ضغوطات نفسية نتيجة العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر فيه وهذه النسبة تعتبر الأكبر بالنسبة إلى الأمراض النفسية والعقلية الأخرى.

وقد انتشرت الضغوطات النفسية الناجمة عن كثرة العمل ونمط المعيشة التي حرمت الإنسان من تحقيق التوازن والراحة النفسية وانعكست على حياته وعلى إنتاجه من خلال أداءه لعمله، وقد أصبحت ضغوط العمل والصراعات التي يعيشها الآن الإنسان من مسببات وقوع أي فرد تحت ضغط نفسي.

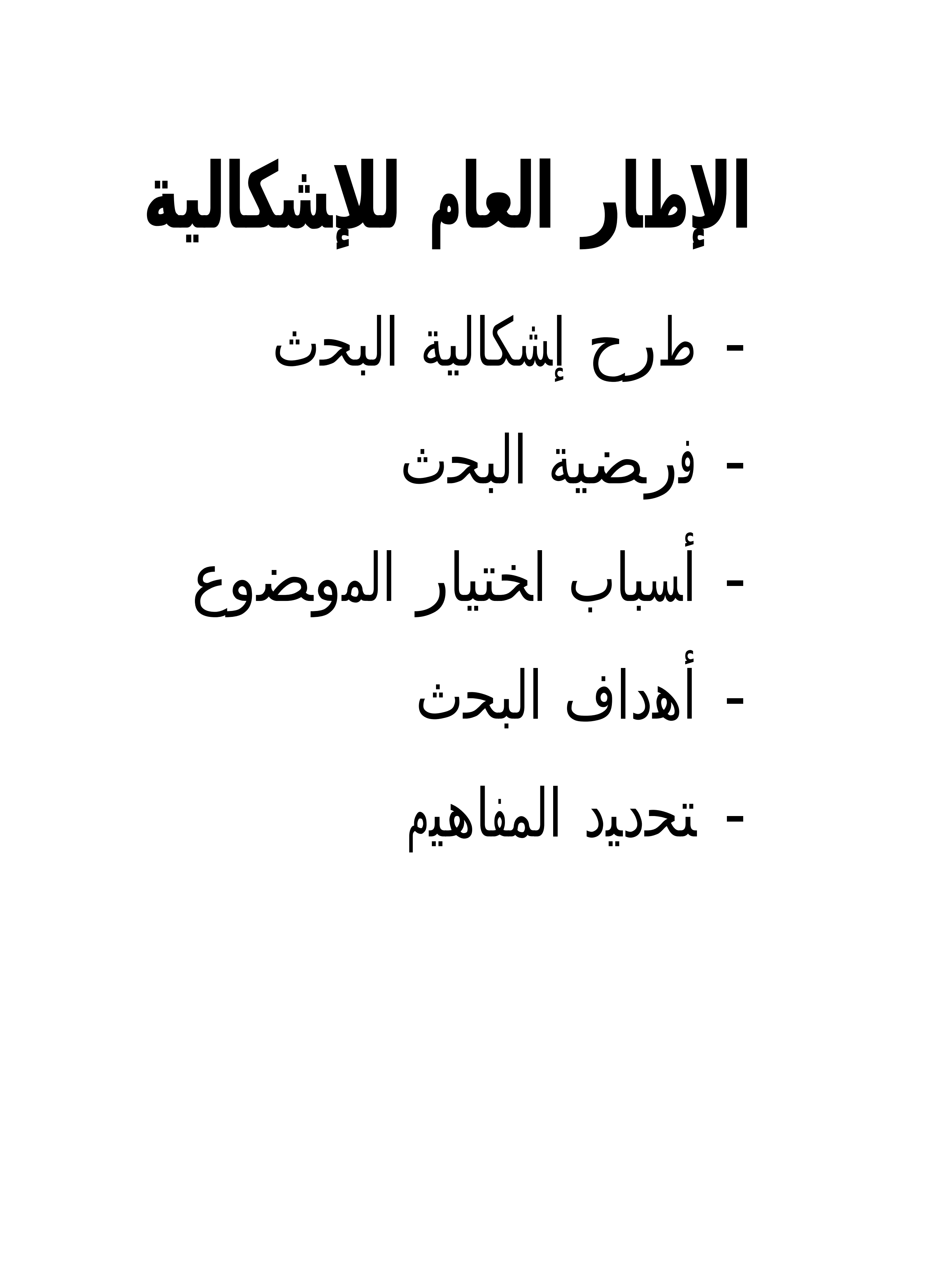
وهذه الضغوط والأمراض قد تصيب مختلف شرائح المجتمع من بينها المرأة العاملة التي تمارس عدة مهام ومطالبة بعدة مسؤوليات مما يجعلها تحت ضغوط عديدة في العمل والبيت، فهي أم وربة بيت قبل كل شيء، وهنا توضع المرأة العاملة بين مطلبين يصعب كثيرا التوفيق بينهما، البيت وواجباته، العمل ومسؤولياته، فاستمرار

هذه الضغوط على المرأة العاملة يمكن أن تؤدي إلى استجابات انفعالية حادة ومتواصلة، وإلى الإصابة بأمراض عديدة كارتفاع ضغط الدم الذي يعتبر من بين أمراض الأوعية الدموية الذي كثر انتشاره بين النساء خاصة العاملات اللواتي يعشن تحت ضغوط متعددة حيث يجدن أنفسهن ملزمات بالقيام بواجبات نحو أزواجهن، أولادهن، بيوتهن ومسؤولياتهن في عملهن.

هنا توضع المرأة في ضغوط تلزمها إيجاد توافق بين أمرين هامين في حياتها، فتعرضها المستمر لهذه الضغوط بشكل دائم دون إيجاد حلول يمكن أن يكون السبب في إصابتها بارتفاع ضغط الدم. لهذا قمت بهذه الدراسة التي تهدف إلى إبراز آثار إدراك الضغط النفسي على الإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة الجزائرية.

وللقيام بذلك احتوت الدراسة على جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث مهدت أولا بالإطار العام للإشكالية وتطرقت فيه إلى إشكالية البحث وفرضياته، وأسباب اختيار الموضوع، الهدف من البحث وتحديد المفاهيم. أما الجانب النظري فقد احتوى على ثلاث فصول: الفصل الأول يتكلم عن الضغط النفسي، تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه والنظريات المفسرة له. أما الفصل الثاني تحدثت فيه عن مرض ارتفاع ضغط الدم، والفصل الثالث تناولت فيه الضغط النفسي عند المرأة العاملة.

أما الجانب التطبيقي فهو يتضمن فصلين، الفصل الرابع قمت بإعادة صياغة فرضيات البحث، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، مكان وزمان إجراء البحث، المعاينة والأدوات المستعملة. أما الفصل الخامس خاص بتحليل ومناقشة النتائج واستنتاج عام، في الأخير ختمت بخلاصة عامة للبحث، وبعض الصعوبات التي واجهتها أثناء قيامي بالبحث بالإضافة إلى الاقتراحات التي اقترحتها لتطوير هذا البحث مستقبلا.



الإطار العام للإشكالية

- طرح إشكالية البحث
- فرضية البحث
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف البحث
- تحديد المفاهيم

الإشكالية:

يعتبر الضغط النفسي من أخطر الاضطرابات النفسية التي تواجه إنسان هذا العصر. فهو في صراع دائم مع الحياة. فالضغط النفسي يتسبب في جعل الفرد مرتبك، غير مستقر، و غير قادر على إيجاد تكيف يساوي مع محيطه و متطلباته التي قد تفوق قدراته. يأخذ الضغط النفسي مركز اهتمام في علم النفس و الطب، حيث أصبح من المواضيع العلمية الحديثة التي شغلت اهتمام الكثير من الباحثين والأطباء منذ أكثر من نصف قرن خاصة أن هذه الظاهرة المرضية بعد اكتشاف "هانس سيلي" "hanes selye" في بداية الخمسينات في كتابه المشهور "ضغط الحياة سنة 1956م" (الشيخ كامل محمد عويضة 1992)

ولقد كتب الكثير عن مسببات الضغط المحتملة و عن مضاعفاته الصحية الخطيرة التي تبرز في معاناة نفسية، جسدية، و كما أقيمت دراسات عديدة و مختلفة انطلقت من أسس نفسية، فزيولوجية و اجتماعية. فيعتبر "ولتر كانون" "walter kannon" أول من استخدم مصطلح الضغط النفسي سنة 1935. ثم يأتي "hanes selye" الذي تخصص في دراسة الفزيولوجيا للأعصاب ففسر الضغط فزيولوجيا (علي عسكر 2000م).

و الكثير من البحوث الطبية و الصحية بينت أن العديد من المرضى المصابين بأمراض مزمنة كالسكري، السرطان، القرحة المعدية و ارتفاع ضغط الدم تعود أسبابه إلى تعرض هؤلاء إلى مواقف ضاغطة في حياتهم اليومية و معاناتهم من الضغط النفسي. (عثمان يخلف 2001، ص 57).

فمعظم هذه الأمراض ترتبط بالضغط النفسي و هي كثيرة الانتشار في مجتمعنا الحالي لأن من الصعب على إنسان هذا العصر أن يهرب من التزاماته، مشاكله أو يلجأ إلى القتل و المواجهة عند أي خلاف أو تعارض مع الآخرين، فتتحول تلك الانفعالات الداخلية و الضغوط النفسية المحتملة و المستمرة داخليا إلى أن تشكل حمل زائد على

الأعضاء الداخلية فينتج عنها نتائج سلبية فتحدث الأمراض العضوية التي يصاب بها الفرد أي تأثير الجانب الانفعالي على الجانب الفزيولوجي.

لهذا نجد أن الباحثين و الدارسين اهتموا بتحديد مدى ارتباط هذه الأخيرة ببعض المشاكل الصحية، كما أظهرته دراسة Mahel سنة 1953م، ودراسة Macintoch سنة 1983م التي تقوم فكرة مفادها أن الضغط النفسي يسبب المرض العضوي.

وكما بين ذلك الشيخ كامل محمد محمد عويضة سنة 1992م حيث أشار إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية هي الإضرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة ضغوط نفسية متراكمة، وتترك تاف وأثار فزيولوجية كالخال في أحد أعضاء الجسم. (الشيخ كامل محمد محمد عويضة 1992 ص 130) إضافة إلى أن لجنة خبرات الصحة العقلية أكدت في تقريرها سنة 1964 أن الشدائد و الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي. ومختلف هذه الأمراض الجسمية يمكن أن يكون سببها التعرض المستمر لهذه الضغوط التي يعيشها الفرد في حياته اليومية، ومن هذه الأمراض مرض ارتفاع ضغط الدم الذي هو عبارة عن ارتفاع ضغط الدم عن معدله العادي عند الشخص. ولقد بينت بعض الدراسات دور الإجهاد أو الضغط في ظهور مرض ارتفاع ضغط الدم، كدراسة "ميا سنيكوف" إذ أنه لاحظ أن ارتفاع الضغط يظهر أكثر عند الأشخاص الذين يقومون بأعمال تتطلب المزيد من المجهود الذهني و كما أن عند الخوف، الفرح، القلق أو غيرها من ردود الأفعال العاطفية تؤثر كلها على الجهاز السمبثاوي الذي ينظم بصورة أساسية عمل الأعضاء الداخلية. ويقترن هذا بإفراز بعض الهرمونات و بالأخص هرمونات الطبقة المخية للغدة الكظرية مما يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية الدقيقة لبعض الأعضاء و إلى ارتفاع ضغط الدم، (أبو النيل محمود السيد، 1994، ص245).

وفي دراسة أخرى ل: "ويليام منجر منزوليف" عن أثر الانفعالات في ارتفاع ضغط الدم، فيقول أن الانفعالات لا تؤثر فقط على القلب بل على مجموع الأوعية الدموية الموجودة على سطح القلب، حيث أن بعض الأفراد الذين يعيشون في حالة

توتر شديد عام بعد عام تظهر عليه أعراض ضغط الدم بدرجات متفاوتة، فالتوتر، الضيق، تكدس العمل و الإجهاد يؤدي إلى انفجار الأوعية الدموية (أبو النيل محمود السيد 1994، ص 246).

ونجد دراسة "كوشران" (1981) الذي يرى أن أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم هو تقلص جدران الشرايين، وقد اثبت أن الضغط النفسي ينتج عنه زيادة في نشاط الجهاز السمبثاوي الذي يسبب في تقلص الأوعية الدموية.(الشيخ كامل محمد محمد عويضة، 1992، ص137).

وقد بين كذلك سون Sone أن مرضى ضغط الدم المرتفع يتعرضون إلى المواقف اليومية الضاغطة خاصة الحياة العملية نظرا لأهمية العمل في حياة الفرد. (الشيخ كامل محمد محمد عويضة، 1992، ص137).

وبما أن الفرد يقضي ما يعادل ثلث من حياته وهو يزاول عمل كوسيلة لإشباع حاجاته الأساسية، وفي الغالب يؤدي عمله في شبكة من العلاقات والمسؤوليات وضمن محيط بشري تتبين دوافعه وتوقعاته، ومن الطبيعي هنا أن يكون الفرد معرض لمواقف لا تلقي قبوله، فتتحول بذلك إلى مصادر لضغوط بالنسبة له (علي عسكر 2000).
والتي تؤدي به إلى الإصابة بأمراض مزمنة، وهذا يصيب مختلف شرائح المجتمع ومنها المرأة العاملة التي تعتبر أكثر عرضة للمواقف الضاغطة في الحياة، فهي تأخذ على عاتقها مسؤوليات عديدة تمليها عليها متطلبات أسرتها من تربية الأولاد، واجبات نحو زوجها، وأعمال منزلية. إضافة إلى عملها الذي يأخذ الكثير من وقتها، فالمرأة هنا توضع بين أمرين يصعب التوفيق بينهما، إضافة إلى نظرة المجتمع نحو المرأة العاملة التي يرون فيها امرأة غير قادرة على تربية سليمة لأولادها، وتلبية كل مطالب منزلها و عملها.

لهذا فقد حظي موضوع المرأة العاملة باهتمام ملحوظ من طرف الباحثين والعلماء، ويلاحظ ذلك من خلال الزيادة في المقالات، البحوث، والرسائل الجامعية التي ركزت على هذا الموضوع، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة قامت بها "يمونة

بوزكرية" (1983) بعنوان الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للمرأة العاملة في المنشأة الصناعية الجزائرية، وقد طرحت عدة أسئلة من بينها: هل عمل المرأة في المنشأة الصناعية يؤدي بها إلى التخلي عن واجباتها المنزلة، وقد افترضت الباحثة أن عمل المرأة في أوقات منتظمة لا يسبب مشكلات خطيرة للمرأة و الأسرة، كما توصلت إلى أن أبرز مشكلة تعانيها النساء العاملات هي مشكلة رعاية الأطفال الصغار، وصعوبة التوفيق بين العمل داخل البيت وخارجه.

ثم تأتي دراسة قامت بها "كامليا عبد الفتاح"(1984) في سيكولوجية المرأة العاملة وهذا عن خروج المرأة إلى ميدان العمل ومن الذي يدفعها إلى ذلك، هل خروجها يؤدي إلى تغيير القيم وهل عملها يغير من وضعيتها بالنسبة للرجل.

وتليها دراسة "بن عويشة زوبيدة" (1988) تحت عنوان أثر عمل الزوجة في بناء الأسرة الجزائرية، كان هدف الدراسة هو تحليل العلاقة بين خروج المرأة للعمل والتغيرات التي قد تطرأ على دورها ومكانتها الاجتماعية داخل الأسرة، وانعكاس ذلك على أطفالها، كما تطرقت إلى أن عمل الأم يأخذ الكثير من وقتها وجهدها وهذا ما يجعلها غير قادرة على تلبية ما يحتاجه أطفالها من عناية وتربية.

وكذا دراسة "شنوف شريفة" (2002) بعنوان العمل المهني للمرأة وتأثيره على العلاقة الزوجية وطرحت الباحثة عدة أسئلة من بينها: هل يمكن التوفيق بين لعمل وتربية الأولاد، وهل تشعر العاملة بالذنب عند ترك الأولاد أثناء العمل، وكانت النتيجة أن أغلب النساء العاملات يلجأن إلى تنظيم النسل نظرا للظروف المعيشية الصعبة وعدم تفرغهن للبيت و الأولاد.

وغالبا ما تضطر العاملة للتغيب عن العمل بسبب مشاكل الأولاد، والضغط الكبير الذي يتعرضن له لأنهن يفكرن في أطفالهن أثناء العمل، وفي الأشغال المنزلية التي تنتظرهن عند العودة إلى البيت، وبذلك تبقى مشتتة التفكير بين العمل والمنزل.

وبالإضافة إلى دراسة "مليكة الحاج يوسف" (2003) حول أثار عمل الأم على تربية أبنائها وقد توصلت الباحثة إلى أن العلاقة مع الأبناء تتأثر بالخروج إلى العمل.

وأيضا دراسة "نور الدين تابلية" (2008) بعنوان المرأة بين العمل خارج البيت والتنشئة الاجتماعية للأبناء حيث طرح عدة أسئلة من بينها:

- ما هي نتائج تبادل الأدوار بين البيت من خلال الأم و الروضة؟
- هل هناك علاقة مابين المستوى الاقتصادي للأسرة و أداء العاملة لدورها في الأسرة؟

وتوصلت الدراسة إلى أنه طبيعة العمل الذي تمارسه المرأة يؤثر على أدائها في المنزل. وكلما كان المستوى التعليمي للمرأة مرتفعا كلما زادت درجة توفيقها مابين عملها خارج البيت وداخله.

فكل هذه الدراسات اهتمت بأثر عمل المرأة على أطرافها، لكن النتائج التي انتهت إليها لم تكن دائما متماثلة فهناك اختلافات فيما بينها، هذه الاختلافات ناتجة عن خصوصية كل مجتمع وطابعه الثقافي السائد فيه، ودرجة التقبل للتغيرات الاجتماعية التي تشهدها يوميا، والتي تؤثر حتما على اتجاهات أفراده نحو كل الأمور.

وكما بينت هذه الدراسات ما للمرأة العاملة من مكانة، أدوار ومسؤوليات تجعلها عرضة لضغوط منزلية وعملية كثيرة يمكن أن تؤدي بها إلى الإصابة بأمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم الذي ينتشر بين نساء مجتمعنا سواء عاملة أولا.

وعلى ضوء ما سبق يمكن حصر إشكالية البحث التي تكون في التساؤل التالي: هل إدراك الضغط النفسي له علاقة بالإصابة بالأمراض الجسمية (ارتفاع ضغط الدم) لدى المرأة العاملة الجزائرية؟ أي هل يؤثر إدراك الضغط النفسي على إصابة المرأة العاملة بارتفاع ضغط الدم؟

ومن هنا نصوغ فرضية بحثنا.

1- فرضيات البحث:

1-1 الفرضية العامة:

يؤدي إدراك الضغط النفسي إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم عند المرأة العاملة الجزائرية.

1-2 الفرضية الجزئية:

كلما كان إدراك المرأة العاملة لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه أدى ذلك إلى ارتفاع ضغط الدم لديها.

2- أسباب اختيار الموضوع:

من الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع:

- كون الضغط النفسي من الاضطرابات التي يعاني منها الكثير من أفراد مجتمعنا، والتي كثيرا ما تتداول عل ألسنتهم دون معرفتهم و إدراكهم الواضح لمصدره وللأسباب المؤدية إليه.
- تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن الانعكاسات النفسية والسلوكية التي ترتبط بالضغط النفسي لدى النساء العاملات.
- معرفة التكوين النفسي ومدى قدرتها على مواجهة الضغوطات لأن هذا التكوين النفسي والعضوي هو الذي يؤدي إلى رفع مستوى الكفاءات في تأدية أعمالهن فبالتالي ارتفاع إنتاجها وتمكينها من دفع عجلة التقدم في بلادها...

أما سبب اختيار مرض ارتفاع ضغط الدم بمعرفتنا بأن عدد كبير من أفراد المجتمع نساء ورجال هم عرضة للإصابة به، دون معرفتهم بدقة لأسباب حدوثه سواء من الناحية النفسية أو الناحية الجسمية.

- ولقد اخترنا عينتنا من النساء العاملات نظرا لوجودهن بين مطلبين هامين في الحياة، البيت والعمل، وتعرضهن أكثر للضغط النفسي نظرا لتعدد مسؤولياتهن.

3- أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة الضغوط النفسية، و الكشف عن مصادر هذه الظاهرة وأساليب مواجهتها، والنماذج والنظريات المفسرة لها، وتعتبر هذه الدراسة المهتمة بأثر إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة.

ومن جملة الأهداف نذكر:

1- تحديد العلاقة بين الضغط النفسي المدرك وارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة التي تتواجد بين مطلبين يصعب كثيرا التوفيق بينهما.
2- معرفة مدى تأثير مرض ارتفاع ضغط الدم على شخصية المرأة العاملة.
3- الوصول إلى بعض الاقتراحات والتوصيات من أجل مساعدة المرأة على مواجهة مرضها أو التخفيف من الإصابة به.

4- تحديد المفاهيم:

4-1 الضغط النفسي Stress:

هو الحالة التي تحدث للكائن الحي عندما يكون هناك مطالب تفوق أو تتجاوز قدرة الشخص على تحملها أو مواجهتها (لازاروس 1961).

والضغط هو حالة من التوتر الجسمي والنفسي، وحصيلة القوى التي تمارسها الأحداث الضاغطة على الفرد، تختلف درجة الضغط من فرد إلى أخر، ويتوقف هذا على مدى إدراك الفرد للموقف الضاغط.

4-2 الإدراك Perception:

هو عبارة عن سيرورة نفسية معقدة عن طريقها الفرد ينظم ويقيم إحساساته ويعي الحقيقة، والإدراك يحدث مباشرة من طرف الأعضاء الخاصة بالحواس (Norbert Sillamy 1994, P190).

فالإدراك يعتبر من ضمن العمليات العقلية العليا، هو التصور الذي يكونه الفرد على الأحداث و المواقف الحياتية إذ يعتمد على فكرة الفرد عن تلك الأحداث.

3-4 ارتفاع ضغط الدم L'hypertension:

هو اضطراب في الجهاز الدوري يتم بوقوع ضغط الدم زائد على جدران الشرايين، وقد يؤدي إلى تلف في الأوعية الدموية وإجهاد القلب. (عبد الرحمان العيساوي، 194، ص161).

ارتفاع ضغط الدم هو مرض مزمن يصيب الأوعية الدموية بتلف، ويحدث مضاعفات خطيرة على الفرد المصاب به.

4-4 المرأة العاملة L'employée:

إن التغيرات الأيديولوجية والتكنولوجية للمجتمعات الحديثة دفعت بالمرأة إلى الخروج للعمل، فبعدما كان عملها يقتصر على متطلبات الزوج، المنزل والأولاد، أوجدت هذه الظروف الضرورة لخروج المرأة للعمل خارج المنزل.(عباس محمود عوض 1994، ص434-435).

نقصد بالمرأة العاملة في هذه الدراسة بالمرأة التي تعمل أو التي تقوم بنشاطات ما في المجتمع بعيدا عن منزلها بمعنى أنها بالإضافة إلى أعمالها المنزلية كرعاية أطفالها وزوجها وترتيب المنزل، تمارس مهنة أخرى تتحصل من خلالها على أجر أو دخل خاص يسمح لها بالاستقلال عن زوجها اقتصاديا.

الجانب النظري

الفصل الأول

مفهوم الضغط النفسي وتناولاته النفسية

تمهيد:

يمثل الضغط النفسي أحد المواضيع الهامة التي لاقت اهتمام العديد من الباحثين و الأطباء، حيث يعتبر من المواضيع العلمية التي شغلت اهتمامهم ولقد تناولوه بالدراسة من مختلف جوانبه النفسية و الاجتماعية.

ولقد ارتبط مصطلح الضغط بصفة حتمية مع مصطلح الكوبين "Coping" والذي يتمثل في الإستراتيجية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الضغط.

وهكذا سنتطرق في هذا الفصل للمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط، ولبعض التعريفات والنظريات التي تناولته بالدراسة كما سنتطرق لأنواع الإستراتيجية المستعملة من طرف الأفراد للتعامل مع الضغط.

1- تعريف الضغط النفسي:

1-1 لغويا:

اشتقت كلمة Stress من الفعل اللاتيني Stringere والذي يعني ضيق على شيء ما، ضغط، شد، ومنه أخذ الفعل الفرنسي Treindre ومعناه طوق بجسمه، بذراعه، ضاغطا بقوة، معه أحاسيس متناقضة، لأنه بالإمكان تطويق إنسان ما على قلبه وعلى صدره وخنقه أيضا.

ويوصلنا Stringere الفعل خنق إلى الفعل ضيق، ضغط، شد أي الشعور بالضيق بالضغط على القلب والنفس، ويصل بنا إلى كلمة شدة Detresse، اشتقت بدورها من الفعل، والتي يقابلها في العربية كلمات مثل كرب، ضائقة، إرهاق، إجهاد، شدة والضغط الذي يترجم إلى كلمة Stress (جان بنجمان ستورا، 1997، ص3).

1-2 اصطلاحا:

حسب **محمد قاسم عبد ا (2001):** فإن الضغط Stress والضغوط النفسية Stressor تشير إلى وجود عوامل خارجية، تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان، التكيف، تغيير نمط سلوكه وشخصيته.(محمد قاسم عبد ا 2001، ص115)

يركز هذا التعريف على مدى أهمية العوامل الخارجية باعتبارها ضغوط تسبب للفرد الإحساس بالتوتر الشديد. وكلما ازدادت شدة وقوة هذه الضغوط الخارجية يفقد الإنسان مقدرته على التكيف مع مختلف المواقف وتجعله في حالة عدم استقرار واتزان نفسي تدفعه لتغيير نمط وأسلوب حياته، ويظهر هذا التغير في سلوكاته وشخصيته، إلا أن هذا التعريف لم يشر إلى بقية العوامل الأخرى سواءا النفسية أو الجسمية.

ويعرفه **Bruno Anselem**: بأنه الحالة العامة للعضوية والتي تظهر على شكل استجابة لخطر ما تتميز بعدة تغيرات نفسية وفزيولوجية والتي تظهر كاستجابة لتكيف مع الخطر (Bruno Anselon, p98).

نجد في هذا التعريف أن الباحث حصر مفهوم الضغط في الحالة العامة التي يتواجد فيها جسم الإنسان نتيجة لتعرضه لخطر ما، ومدى استجابته لهذا الخطر، وتكيفه معه و التي تظهر على شكل تغيرات نفسية وفزيولوجية كرد فعل على هذه الأخطار التي وجهها الجسم وجعلته في حالة معينة.

ويعرفه كذلك كل من **Cofer et Appley**: على أنه حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر، ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها. (هارون توفيق الرشدي 1999، ص19).

نجد هنا أن الضغط حالة يكون فيها الإنسان من الناحية الصحية، الجسمية، النفسية والشخصية معرض لخطر ما وكيف يواجه الفرد كل طاقته الحيوية لمواجهة وحماية نفسه من هذا الخطر.

وتعرفه أيضا **أنصار يونس**: بأنه يحدث عندما يتعرض الفرد لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية، قد تكون فوق احتمالاته. (هارون توفيق الرشدي 1999، ص19).

يحدث حسب هذا التعريف الضغط عندما يواجه الفرد صعوبات وعوائق كبعض المشاكل في محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه كالأسرة أو جماعة الأصدقاء مثلا تفرض عليه بعض الالتزامات، قوانين، قيم ومبادئ هو يرفضها أو تكون فوق احتمالاته مما ينتج عنها عيشه في ضغوط نفسية غير محتملة.

إضافة إلى التعاريف السابقة فقد عرفه كل من "**لينن**" **و** "**سكتش**": على أنه حالة اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء كان داخليا أو خارجيا، وقدرته على الاستجابة لها (هارون توفيق الرشدي 1999، ص19).

نجد هنا أن كلا الباحثين ركز على أن الضغط النفسي يكون نتيجة لبعض الاضطرابات الناتجة عن خلل في الوظائف المعرفية للإنسان ويقصد بها الأبعاد المعرفية العقلية كقدرة الإنسان على الإدراك لأن وجود أي خلل إدراكي يجعله عاجز

عن معرفة الفرق بين ما يطلب منه من المحيط الخارجي وما يطلب أن يفعله لنفسه مع أهمية سلامة الوظيفة العقلية، لأن أي اختلال في الوظيفة العقلية كقصور التفكير، عدم القدرة على الاستنتاج والاستدلال، التذكر، والتركيز يجعله غير قادر على الاستجابة الجيدة والمواجهة والتكيف الأمثل للمواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته.

وعرفه كذلك **Nobert Sillamy**: على أنه حالة تكون فيه العضوية مهددة بعدم الاستقرار لسبب تأثيرها في عوامل ومواقف مختلفة التي تضعه في خطر سواء كانت فزيولوجية أو كيميائية. (Nobert Sillamy 1994, p247).

من خلال هذا التعريف، الضغط النفسي هو وجود الجسم تحت تهديد وعدم الاتزان نتيجة تعرضه لضغوط وعوامل مختلفة تضعه في خطر.

وعرفه **"Dominique Servent"**: الضغط هو استجابة العضوية لتهديد فزيولوجي ونفسي وللانفعالات التي تطلب التكيف. (Dominique Servent, 1995).

ومن هنا فالضغط النفسي هو الذي يؤدي إلى حدوث استجابة عصوية للرد على التهديد الفزيولوجي، النفسي والانفعالي من أجل إحداث التكيف.

من خلال هذه التعاريف نستخلص أن الضغط النفسي هو استجابة الفرد النفسية والسلوكية تجاه مواقف الخطر أو المواقف التي يواجهها في حياته اليومية والضغط يمكن أن يكون داخلي أو خارجي يؤدي إلى سوء تكيفه واستمرار هذه الضغوط يمكن أن يسبب تلف في الأعضاء.

2- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط:

كلمة الضغط "Stress" جاءت من اللاتينية "Stringere" والتي تعني "الشد" "Serrer" ربط ضيق على "étrendre" (ستورا Store 1993، ص03)، وفي القرن السابع عشر كان يعني بالانجليزية ضيق " état de détresse" وكانت تبعث إلى حالة ظلم (Oppression) وصعوبة الحياة ولم يعطي لكلمة الضغط المعنى الحديث إلا في

القرن الثامن عشر، حيث أصبح يقصد بها القوة أو الضغط (pression) أو بمعنى أخر تأثير كبير على الشيء أو على الشخص.

وفي القرن التاسع عشر جاءت الفكرة أن الظروف الحياتية الصعبة Stress تستطيع التسبب في اضطرابات جسمية وعقلية (Strain). (سكوب Schwob 1999، ص07).

ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون "Cannon" الذي قال عام 1928 بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح "Stress" بمعنى فزيولوجي ونفسي في آن واحد فاعتبر الضغط ليس فقط استجابة جسمية كنقص الأكسجين وانخفاض السكر والبرد... إنما انفعالية أيضا ومتعلقة بالعلاقات الاجتماعية.

أما سيلي "Selye" فقد أدخل كلمة "Stress" في الطب، وقد سمحت أعماله هو وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية. واقترح Selye التناذر العام للتكيف Syndrome générale d'adaptation الذي يعرف الضغط على أنه مجموعة التغيرات التي تحدث للعضوية كاستجابة لعامل ما "Stresseur" . (سكوب Schwob 1999، ص09-10).

وابتداءا من 1950 إلى يومنا هذا، مئات الدراسات أجريت على العلاقة بين النفس والجسد حيث ظهرت فكرة جديدة حول المرض تأخذ بعين الاعتبار كل الأبعاد التي تحيط بالمرض (ستورا "Stora" 1993، ص06).

كما اهتم "Lazarus" (1966) بصورة خاصة على التقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد، وبالتالي الحكم عليه، فحسب Lazarus فإن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما، ربما لا يكون كذلك لشخص آخر، وهذا راجع لعوامل مرتبطة بشخصية

الفرد ولنوعية رد الفعل أمام المواقف الحياتية، وهذا ما جعل دراسة الضغوط أكثر صعوبة وأكثر تحديد للباحثين. (علي عسكر2003، ص45-46).

3- أنواع الضغط النفسي:

عند الحديث عن الضغط لا يجوز ربط هذا المفهوم مباشرة بالآثار السلبية، بل له أيضا محتويات ايجابية، فهو عملية عادية للإثارة واستجابة الجسم. ومن هنا يمكن التعرف على أنواع الضغط والمتمثلة فيما يلي:

3-1 الضغط النفسي الإيجابي:

يمثل قدرة الكائن الحي على التحكم في مصادر الضغوط فهو يرتبط بوجود درجة من الضغط وتوتر تدفع الفرد بشكل منتج (علي عسكر 2000، ص25).

وهو يعبر عن مجموعة من التكيفات النفسية والفزيولوجية التي تساهم في تقييم الوضعية، وتقليل من أثارها السلبية للحصول على التوازن من جديد وتفادي الإفراط في إفراز الهرمونات التي تعتبر أهم ما يميز الضغط السلبي. (طبال أمينة، عليش ريمة 2004، ص58).

إن قدر كاف من الضغط له أهمية في حياة الإنسان فله دور فعال في جعل الإنسان يبدع، يخترع ويقوم بنشاطات مفيدة وقيمة تدفعه لمواجهة أو محاولة إيجاد الحلول المناسبة لمشاكل حياته.

3-2 الضغط النفسي السلبي:

"يمثل نوع من التوتر أو الشدة التي تواجه الكائن الحي أين يجد الفرد نفسه فاقدا السيطرة مع ظهور تظاهرات عصبية ارتعاشية، وعجزه عن وضع إستراتيجية دفاعية على المستوى النفسي" (طبال أمينة 2004، ص25).

فقد تفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فزيولوجية، اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة التي تحتم عليه الانضباط ومحاولة إيجاد التكيف والتوافق النفسي والجسمي من جراء هذه الضغوط. (فاروق السيد عثمان 2001، ص123).

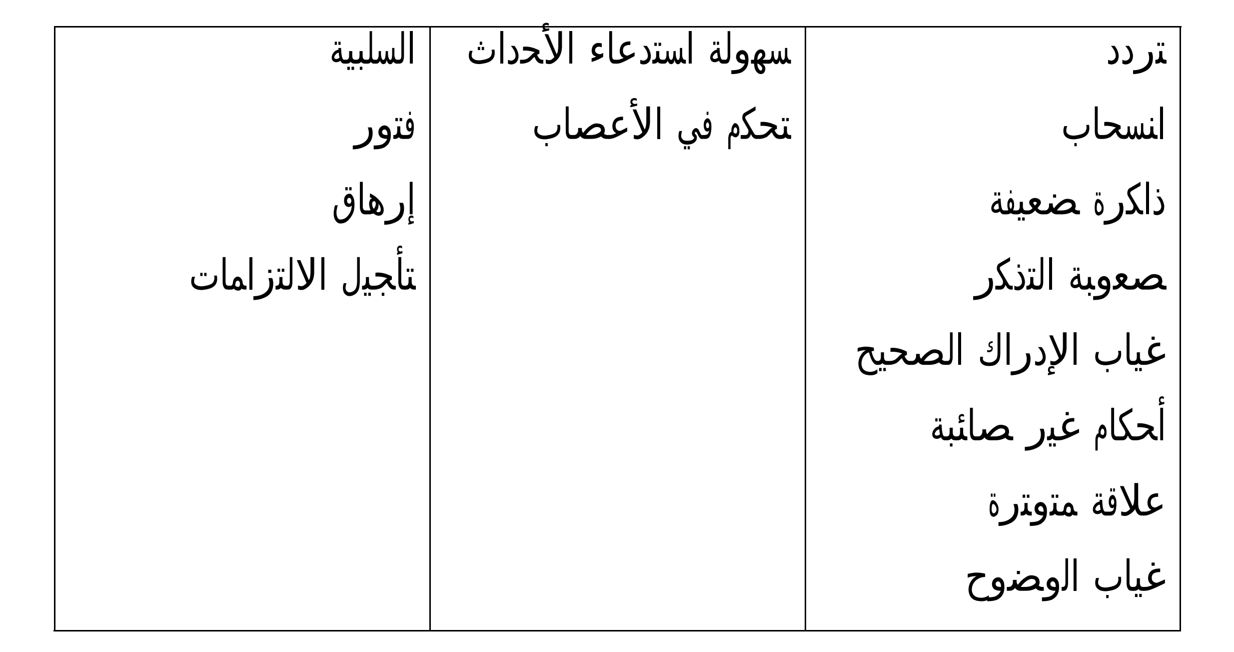
التي مهما تعددت مصادرها وأسبابها من خلال تأثيرها على جميع جوانب حياة الفرد فهي بذلك تهدد صحة الفرد وتختلف اختلالات واضطرابات على جميع المستويات، ولذا وجب على الإنسان محاولة التقليل والتخلص من الآثار السلبية للضغوط الناتجة عن تعرض الفرد للعمل الزائد أو الحمل المنخفض، ومحاولة تعلم كيفية التعامل معها وكيف يحولها لصالحه. (فاروق السيد عثمان 2001، ص 122).

وضمن هذا الإطار قامت أحد المراكز التي تتعامل مع الضغوط باستنتاج نموذج يمثل منحنى التوزيع الإعتدالي لصور مفهوم الضغط لدرجاته المختلفة بين الحمل الزائد، الحمل المنخفض والحالة المثالية من الضغط الواقع على الفرد، والذي يبين تواجد بعض الإشارات الصادرة من جسم الإنسان تحذر من الحمل الزائد للضغوط. (علي عسكر 2000، ص55-57).

ومنها بعض الإشارات النفسية التي تعتبر بمثابة تحذير وإنذار بأن الجسم قد وصل إلى نقطة التحمل الزائد من الضغوط مثل زيادة في التدخين واستخدام المهدئات، نسيان الأفكار عند التحدث أو الكتابة، الإفراط في القلق في جميع الأمور، التفكير السلبي، عدم الثقة في الأصدقاء والعائلة، العدوانية وصعوبة في اتخاذ القرارات على جميع المستويات. (علي عسكر 2000، ص55-57).

وهذا ما سيوضحه الجدول التالي:

الحمل الزائد	الأداء المثالي	الحمل المنخفض
الأرق	الانتعاش	ملل
سرعة الانفعال	دافعية عالية	عدم الاكترات
تناول مهدءات	تأهب ذهني	نوم متقطع
تغير في الشهية	طاقة عالية	سرعة الانفعال
لا مبالاة	تحليل واقعي للمشكلات	انخفاض الدافعية
سرعة التعرض لحوادث	تحسن في الذاكرة	الميل للمهدئات
زيادة الأخطاء	إدراك واضح	تغير في الشهية



تردد	سهولة استدعاء الأحداث	السلبية
انسحاب	تحكم في الأعصاب	فتور
ذاكرة ضعيفة		إرهاق
صعوبة التذكر		تأجيل الالتزامات
غياب الإدراك الصحيح		
أحكام غير صائبة		
علاقة متوترة		
غياب الوضوح		

جدول رقم 01: مقياس متدرج لمستويات الضغط للحمل الزائد والحمل المنخفض.

4- العوامل المسببة للضغط النفسي:

تتفاوت العوامل المسببة للضغط النفسي وهذا راجع لكثرتها وتنوعها من عامل إلى أخر.

وتنشأ هذه العوامل من مسؤوليات الحياة اليومية التي تقع على عاتق الفرد التي تؤدي في الكثير من الحالات إلى نتائج سلبية إذا ما تراكمت وامتدت على فترة زمنية طويلة وهذا ما يؤدي بالإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، ومن هنا سوف نتطرق إلى ذكر أهم العوامل المسببة للضغط وهي كالتالي:

4-1 العوامل الجسمية:

باعتبار الكائن البشري وحدة عضوية لا يتكرر، فإن من مسببات الضغوط النفسية الحالة التي يكون عليها البناء الجسمي من طول أو قصر، نحافة أو سمنة، قبح أو جمال، ملامح الوجه الحيوية، الضعف في أجهزة الجسم الداخلية وكفاءة النظام الغددي وضعفه. فهذه كلها عوامل تؤثر وتسبب حالة من الضغط التي يكون الفرد

يعيشها من جراء أي خلل أو اضطراب أو نقص أو تشوه على مستوى الصحة الجسمية الداخلية والخارجية. (محمد عطية الأبراشي، بدون سنة، ص115-116).

2-4 العوامل النفسية:

أن للعوامل النفسية تأثير مباشر على الصحة النفسية والجسمية، وهذه العوامل النفسية يمكن أن تكون سببا للضغوط، ومن بين هذه العوامل نجد ما يلي:

أ- التكيف: تعتمد صحة الفرد العامة على الاحتفاظ بالتوازن بين كل جوانب شخصيته، من جانب عقلي، بدني ونفسي، فالجسم بطبيعته يعمل جاهدا وبصورة مستمرة للاحتفاظ بهذا التوازن من أجل مواجهة التغيرات الحياتية، وتكمن الخطورة في أن هذه التغيرات من شأنها إحداث خلل في التوازن الكيميائي والذهني وإجبار الجسم على التكيف للاحتفاظ بذلك التوازن. (علي عسكر 2000، ص72).

ب- الإحباط: ينتج الإحباط نتيجة شعور الفرد عادة بوجود عائق يمنعه من تحقيق هدف معين أو في حالة شعوره بالعجز من القيام بأي عمل لتغيير الموقف غير المرغوب فيه، وفي الغالب يتجسد رد الفعل في انفعال الغضب، ومن الطبيعي أن يصاحب ذلك إفرازات لهرمونات التي ترتبط بالموقف الضاغط. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص87).

ج- الميل نحو التنافس المفرط: أن الميل التنافسي الصحي الذي لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان، ولكن التنافس المستمر والدائم مع اتخاذه كأسلوب في الحياة، وهدفا لكل أنشطة الفرد يعتبر باعثا على الضغط النفسي. (محمد قاسم عبد ا 2001، ص120).

د- الصلابة في السلوك و التحمل: أن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عن ما يزعج ويتعب، في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها وكذا استقرارها النفسي (محمد قاسم عبد ا 2001، ص121).

ه- فقدان الصبر والتحمل: أن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في العلاقات مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة وإذا كان الشخص عجولا وغير صبورا ويتوقع انجاز أعماله بسرعة مثل الآخرين، الاستعجال في أداء مهمة معينة وعدم القدرة على الصبر في وجه المشاكل والصدمات و الأزمات التي تصادف الفرد في طريقه إلى تحقيق مشاريعه تجعله إنسان ضعيف الشخصية، عديم الثقة في نفسه وقدراته هذا ما يجعله تحت ضغوط تعرضه للإصابة بالأمراض وتؤثر على السير العادي لحياته. إضافة إلى كل هذا فالفرد الذي يفشل في التعامل مع إحساساته. ومشاعر الإحباط والفشل وخيبة الأمل يكون دوما حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات. (محمد قاسم عبد ا 2001، ص 120-121).

3-4 العوامل الاجتماعية:

يشير علماء الاجتماع أن الاصطدام بالواقع الاجتماعي قد يكون وراء تعرض الفرد للضغوط النفسية، إذ قد يجبر على قمع رغباته والتعبير عنها تماشيا واحتراما لعادات ونظم الجماعة "المنزل، مدرسة، عمل وشارع". (محمد عطية الأبراشي. بدون سنة، ص115-116).

كما يمكن أن نجد بعض المواقف الاجتماعية سواءا السارة كالزواج والترقية أو غير السارة كالطلاق أو موت أحد الزوجين، تعتبر أحد مسببات الضغوط. (الشيخ كامل محمد عويضة 1992، ص 77).

إضافة إلى هذا يشير البعض إلى أن كثرة الأبناء، صراع الأجيال، المستوى الاجتماعي، صراع القيم، التفاوت الحضاري والثقافي والمشقات الأسرية، يمكن أن تكون مصدر للضغوط النفسية، حيث تؤدي إلى تغيير في حياته مما يطلب إعادة التوافق والتوازن. كما أنه يمكن أن نجد ضغوط في المدرسة، الواجبات المنزلية وما يتوقعه الأهل من أبنائهم إضافة إلى اكتظاظ الأقسام والنظام التعليمي الغير المناسب. (هارون توفيق الراشدي 1999، ص04-06).

إضافة إلى وجود بعض المواقف التي تخلق الضغط النفسي والتي تكون أحد الأسباب المؤدية لها مثل العلاقات المضطربة الغير مستقرة كالعلاقات الاجتماعية الأسرية المضطربة التي تخلق اضطرابا نفسيا كبيرا على الشخص وقد يستحوذ على كامل الشخصية وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد. (محمد قاسم عبد ا 2001، ص 120-121).

4-4 العوامل المهنية:

تلقى العوامل المهنية الإجماع الكامل من طرف الباحثين في مجال السلوك التنظيمي على أنها من العوامل المسببة للضغط النفسي، فنشأة هذه العوامل تكون من مهنة الفرد، وما يقوم به من عمل شاق، من ضغوط قواعد العمل، الأجرة، الترقية، التمييز والعنصرية الغير مبررة من طرف الرؤساء، وهنا يكون معنى الضغط أو الضغوط الشعور بالمأساة، العبء، الثقل والملل الناشئ من هذه المهنة التي يقوم بها الفرد التي تطلب منه أكثر طاقته النفسية، إضافة إلى مجموعة العوامل المباشرة والغير مباشرة التي يواجهها الفرد في مكان عملها. (هارون توفيق الراشدي 1999، ص05)

هناك بعض المهن تنتج عنها ضغوط نفسية أكثر من بعض الآخر تبعا للمسؤوليات ومتطلباتها وصعوبة القيام بها، فالعوامل المهنية المسببة للضغوط النفسية في ميدان العمل عديدة وترجع إلى أسباب مختلفة. (الشيخ كامل محمد محمد عويضة 192، ص08).

5- أعراض الضغط النفسي:

تظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة لها مثل الضيق، ويجدر التنبيه هنا إلى أن هذه الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص فلكل واحد نقطة أو نقاط ضعفه، ولكل واحد إمكانياته الخاصة، والأهم من ذلك أن لكل واحد عالمه الخاص به ومن ثم إدراكه المتميز والخاص للمواقف الحياتية، وفيما يلي تصنيف أعراض الضغوط المختلفة. (علي عسكر 2000، ص44).

5-1 الأعراض الجسمية:

هناك عدة أعراض تبرز من جسم الإنسان المعرض للضغط منها:

- العرق الزائد
- التوتر العالي
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري)
- آلام في العضلات خاصة في الرقبة والأكتاف
- عدم الانتظام في النوم (الأرق، النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة)
- اصطكاك الأسنان
- الإمساك وفقدان الشهية
- آلام الظهر خاصة الجزء السفلي منه
- الإسهال
- اضطرابات جنسية متنوعة
- التهاب الجلد (طفح جلدي)
- عسر الهضم والقرحة المعدية
- التعب وفقدان الطاقة وعسر في التنفس

5-2 الأعراض الانفعالية:

قد تسبب الضغوط النفسية في بعض الاضطرابات الانفعالية التي تعيق الفرد في أداءه لعمله ومهامه مع أسرته والتي تكون على النحو التالي:

- سرعة الانفعال
- تقلب في المزاج
- سرعة الغضب
- العدوانية واللجوء إلى العنف
- الاكتئاب

- سرعة في البكاء والشعور بالاحتراق النفسي الذي هو حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض إلى الضغوط المستمرة العالية. (علي عسكر 2000، ص45).

5-3 الأعراض الفكرية أو الذهنية:

إن سلامة الإنسان تكمن في سلامة جسمه وعقله معا، إضافة إلى جوانب أخرى نفسية وشخصية، فسلامة العقل تؤدي به إلى التفكير الجيد والإدراك الواضح لما يحصل له في حياته من تغيرات وعدم الاستقرار، فالحياة تتغير باستمرار مما يدفع الفرد إلى محاولة التكيف والتأقلم مع الأوضاع ومع مختلف الضغوط التي يواجهها، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

- النسيان
- صعوبة التركيز واضطرابات في التفكير
- صعوبة في اتخاذ القرارات
- ذاكرة ضعيفة وكذا صعوبة في استرجاع الأحداث
- إصدار أحكام غير صائبة
- تزايد عدد الأخطاء
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد
- الانخفاضية في الإنتاجية بحيث يملك الفرد دافعية منخفضة للقيام بمهام معينة. (علي عسكر 2000، ص46).

5-4 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

إن للضغوط النفسية تأثيرها السلبي في العلاقات الشخصية، الاجتماعية وبين أفراد المجتمع، ومن بين أهم الأعراض التي تبين مدى الاضطراب الذي يحدثه الضغط بالعلاقات بين الأشخاص نجد:

- عدم الثقة بالآخرين
- لوم وعقاب الآخرين بدون أسباب واضحة

- نسيان المواعيد أو إلغائها
- التهكم والسخرية من الآخرين
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين
- تجاهل الآخرين
- التفاعل مع الآخرين بشكل ألّي، غياب الاهتمام الشخصي، التفاعل ببرودة مع الآخرين. (علي عسكر 2000، ص46)

6- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط:

يمكن القول بأن كل جهاز وكل عضو في الجسم له نصيب في رد الفعل لضغط ما، وذلك لتداخل الأجهزة المختلفة التي تضم الأعضاء، الأعصاب، العضلات والمواد الكيميائية المختلفة.

6-1 الجهاز العصبي Le système nerveux

يعتبر الجهاز العصبي للإنسان المحرك لكل ما يقوم به من تعلم، تذكر، تفكير، تعبير عن الانفعال والشعور بكل ما يحدث داخل جسمه أو خارجه. ويبقى الجهاز العصبي في صدارة الأجهزة الحيوية التي ترتبط بردود الفعل تجاه الضغوط التي يتعرض لها الفرد وخاصة الجهاز العصبي المركزي الذي يشمل الدماغ والنخاع الشوكي. (علي عسكر 2000، ص46)

أ- الدماغ L'encéphale:

إذا نظرنا إلى الدماغ من الناحية الوظيفية كما يصوره Macleal 1990 فهو يتكون من ثلاثة أدمغة، أحدهما يرتبط بالعالم المادي، والثاني يرتبط بالعالم الداخلي والانفعالات والثالث يرتبط بالتجديد والتحليل. وهذه الأجهزة الثلاثة ليست منفصلة عن بعضها البعض بل هناك حلقات اتصال داخل كل جزء وبين الأجزاء جميعا، الجزء المادي نحس وندرك به العالم المادي من حولنا، ونستجيب له، وهو يساهم في تكييف الجسم مع المثيرات الخارجية، ويعتبر الهيبوتلاموس أو المهاد الجزء الرئيسي في الدماغ المادي. أما الدماغ الانفعالي فهو يتعامل مع الانفعالات والصور الذهنية

المختلفة التي تنقلها الحواس فهو يتعامل مع حالات الحب، الكره، الخوف، التجنب، والانفعالات الأخرى تتعلق بالعلاقات مع الآخرين وأخيرا نجد الدماغ المفكر أو لحاء المخ فهو يمكننا من تحليل، تركيب والتعامل مع المعلومات التي يوفرها الجزءان الآخرين. (علي عسكر 2000، ص47-48).

ب- الجهاز العصبي المستقل: Le système nerveux autonome

يوصف هذا الجهاز بأن عمله آلي دون الحاجة إلى التفكير من جانب الفرد، ويقوم هذا الجهاز بتنظيم نبضات القلب، حرارة الجسم، عملية الهضم، الدورة الدموية وإفرازات الغدد الصماء وهناك قسمان فيه هما: الجهاز العصبي الذاتي السمبتاوي Le système sympathique. والجهاز الباراسمبتاوي Le système parasympathique فالأول يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة، والثاني يعيد الجسم إلى حالته الطبيعية وإلى حالة استرخاء تساعد الجسم على الاحتفاظ بطاقته للمواقف اللاحقة، ويعرف الجهاز السمبتاوي بالمنفذ بسبب توليه للطاقة التي تمكن الجسم من المواجهة أو الهرب. (علي عسكر 2000، ص47-48).

فحين يثار هذا الجزء فإن الجسم يكون في وضع غير عادي وبإمكانيات وظيفية تختلف عن الظروف العادية، فعلى سبيل المثال، في حالة المواجهة أو الهرب يحتاج الجسم إلى كمية أكبر من الدم والأكسجين وإلى طاقة أكبر التي غالبا ما تكون على حساب أجهزة الجسم الحيوية مثل الجهاز الهضمي الذي لا يعتبر حيويا في الرد على مصادر الضغوط، وفيما يلي بعض التغيرات الفزيويولجية المرتبطة برد فعل أو الهرب لبعض الأعضاء الحيوية في الجسم:

- الدماغ: زيادة تدفق الدم وزيادة التمثيل الغذائي للجلوكوز
- الجهاز الدوري: زيادة ضربات القلب وتزايد تقلص الأوعية الدموية
- الرئتين: يزداد معدل التنفس فتتسع الشعب الهوائية ويزداد استهلاك الأوكسجين O^2
- الكبد: زيادة توليد الجلوكوز

- الجلد: ينقص تدفق الدم (نفس المرجع السابق ص50)

2-6 جهاز الغدد الصماء Le système Glandulaire Andocrine

يعتبر جهاز الغدد الصماء الجهاز المنظم الآخر الذي يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الانفعالي والحيوي، فينتج هرمونات يصبها مباشرة في الدم. وهذه الهرمونات عبارة عن مواد كيميائية معقدة، تقوم بتنشيط الجسم وذلك بتهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بسرعة تتناسب مع الموقف المسبب للضغط النفسي. كما أن هذه الهرمونات تدخل في عمليات الأيض Métabolisme في تحويل الغذاء إلى الطاقة التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه المختلفة على الرغم من أهمية ودور الغدد الصماء المختلفة

أ- الغدة النخامية La glande hypophyse

هي غدة بيضاوية الشكل، توجد في قاعدة الدماغ داخل تجويف جمجمة، تستمد أهميتها من ارتباطها بالمهيد Hypothalamus ويشكلان معا حلقة وصل بين الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وبسبب ذلك فإن المنطقة المحيطة بالمهيد والغدة النخامية تعتبر موضع اهتمام الباحثين بمعرفة المزيد عن العلاقة بين العقل والجسم والجانب الانفعالي والجانب المادي من الشخصية الإنسانية ومن هنا استثارة المهيد يؤدي إلى استثارة الغدة النخامية وردود الفعل تتحول إلى إفرازات للهرمونات التي تساعد الجسم على المواجهة (علي عسكر 2000، ص52).

ب- الغدتين الكظريتين Les glandes surrenales

تقع هاتان الغدتان فوق الكليتين، كل واحدة فوق الأخرى. وهذه الغدة هي المسؤولة عن المظاهر السلوكية مثل سرعة ضربات القلب والتنفس كرد فعل للاستثارة الانفعالية وتتكون الغدة من جزئين، الجزء الداخلي الذي يسمى نخاع الكظر "Médullo-Surrenale" الذي يستجيب لرسائل المهيد فيفرز هرمونات الأدرينالين Adrenaline والنورأدرينالين Noradrenaline والدوبامين Dopamine التي تظهر من خلالها رد الفعل الكلي على الجسم وإذا استمر الموقف الضاغط فإنه ينعكس سلبا على النخاع.

أما الجزء الخارجي للغدة فيسمى قشرة الكظر، الذي يستجيب للاستثارة المهيد، من خلال الغدة النخامية التي تمهد لإفراز هرمون أدرانكور تيكوتيروبيك (ACTH) Adrénocorticotropie لبذي يتوزع في مجرى الدم ليصل إلى قشرة الكظر التي تفرز هرمون الأدستيرون "Adosterone"والكورتيزون "Cortison" لمواجهة المواقف الضاغطة وهذه الهرمونات توفر الطاقة بصورة الجلوكوز والأحماض الدهنية والأحماض الأمنية، وفي حالة استمرار الضغوط فإن الجهاز المناعي (غياب تكوين كريات الدم البيضاء والأجسام المضادة) وتجهد العضلات، مما قد يؤدي إلى الإصابة بالمرض (علي عسكر 2000، ص53).

7- النظريات المفسرة للضغوط:

تعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة، التي تفسر على أسس بدنية، بيولوجية، عقلية، معرفية. سيكولوجية وأخرى اجتماعية، وقد قدمت في مجالها الكثير من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها، ديناميكياتها والآثار التي تنتج عنها، وسوف نتناول في هذا العنصر مجموعة من النظريات التي اهتمت بتفسير الضغوط النفسية، هذه النظريات اختلفت فيما بينها فلكل منها الإطار الخاص بها. وهذا ما سنراه فيما يلي:

7-1 النظرية الفزيولوجية:

أ- نظرية والتر كانون Walter Cannon 1935:

يعتبر العالم الفزيولوجي Cannon من الأوائل الذي استخدم عبارة الضغط سنة 1935 وعرفه برد فعل في حالة الطوارئ أو رد فعل العسكري لسبب ارتباطها بأفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي فالألم، الخوف، والغضب يسبب تغيرا في الوظائف الفزيولوجية للكائن الحي. وهذا يرجع إلى تغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة وقد اكتشفت أبحاث Cannon وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي Homistatique أي القدرة

على مواجهة التغيرات والرجوع إلى التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف المسببة لهذه التغيرات. ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل مع هذه التغيرات. وهذا ما اعتبره Cannon ضغطا يواجه الفرد، والذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخلّ بدرجة عالية في التوازن الطبيعي للجسم، وقد أولى Cannon اهتماما كبير لدور الجهاز السمبتاوي كأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة ولتمكينه من الاحتفاظ بالتوازن (علي عسكر 2000، ص33-34).

أكد Cannon في نظريته على أهمية الضغط الانفعالي الذي يتسبب في تغيير الوظائف الفزيولوجية للكائن الحي وما له من تأثير على التغيرات في إفراز الهرمونات وأبرزها هرمون الأدرينالين الذي يساعد الجسم على مواجهة المواقف الضاغطة في حالة الخطر وأكد على دور الجهاز السمبتاوي في تهيئته للجسم لمواجهة الخطر ومساعدته على الاحتفاظ بالتوازن الداخلي.

ب- نظرية هانس سيلي Hans Selye 1977:

كانت لطبيعة تخصصه الدراسي تأثير كبير في صياغة نظريته حول الضغوط، حيث تخصص في الدراسة الفزيولوجية والأعصاب وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابة الجسم الفزيولوجية الناتجة عن الضاغط Stresseur. (هارون توفيق الراشدي 1999، ص50).

وقد جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه عن الهرمونات الجنسية، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غدية غير معقمة حدوث ردود غير واضحة منها تضخم في الغدة الأرينالية، تضائل وضمور في بعض الحالات للغدة التموسية، وظهور قرحة في الجهاز الهضمي، وفي تجارب أخرى لاحظ أن هذه تظهر مع مصادر الضغط الأخرى مثل الحرارة، البرد، الجرح، العدوى، الحقن، التعرض لأشعة X بالأنسولين، وغيرها من المثيرات، هذه الأعراض سماها Selye مجموعة الأعراض

الحيوية لضغط أو جملة الأعراض الكيفية العامة ويشار إليها: Général Adaptation Syndrome (GAS) . (علي عسكر 2000، ص34).

وفي إطار هذا المفهوم تمر استجابة الضغط هذه بثلاث مراحل أساسية هي:

- **مرحلة الإنذار "La réaction d'alarme"**

حيث يقوم الجسم فيها ومعه وظائف الجهاز السمبتاوي بتجنيد كل طاقة الجسم، من خلال إفرازات الغدة الدرقية لهرمون ACTH الذي هو بدوره يؤدي إلى إفراز هرمون الابنيفرين "Epinephrine" والنورابنفرين "Nor Epinephrine" والكرتزول "Cortisol" في الدم لمواجهة أي خطر محتمل يهدد وظائفه واستقراره. وما يميز الجسم في هذه المرحلة حالة من استثارة فزيولوجية قصوى تجند لمقاومة الحدث الضاغط. (عثمان يخلف 2001، ص47-48).

وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن هيئ لها مجموعة من المتغيرات العضوية والكيمياوية فترفع من نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني. (محمد قاسم عبد ا 2001، ص116).

ويمكن لنا تلخيص بعض أعراض هذه المرحلة في:

- تسارع في نبض القلب
- برودة الجلد مع شحوب في الوجه (طبال أمينة 2004، ص76-77)
- وهن عام وعدم القدرة على التفكير والتركيز مع شرود الذهن
- صعوبة في النطق
- القيء أحيانا مع الإحساس بالعطش الشديد
- قد تؤدي الصدمة السريعة للانهيار المفاجئ للقدرات وفقدان الوعي
- كف مفاجئ للوظائف العضوية
- قد تؤدي الصدمة على نزيف في الدماغ وموت مفاجئ (طبال أمينة، عليش ريمة 2004، ص76-77)

حسب ما قاله Selye في مرحلة الإنذار الجسم يظهر تغيرات واستجابات تتميز بمدى درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وفي حالة ما كان الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة، وفي هذه المرحلة الجسم يقوم بعدة إفرازات لهرمونات تساعد الجسم في مواجهة أي خطر وهذا ما يؤدي بالجسم إلى استثارة فزيولوجية متنوعة كتسرع النبض وارتفاع الضغط الشرياني.

- **مرحلة المقاومة "La phase de résistance"**

إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف (محمد قاسم عبد ا 2001، ص116)

وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى واستجابات أخرى تدل على التكيف (هارون توفيق الرشدي 1999، ص51).

وهنا يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بتوظيف كل الوسائل وكل ما يملك من طاقة جسمية ونفسية، ويغلب على هذه المرحلة طابع الحفاظ على التوازن الحيوي للأنسجة والأعضاء ويحاول الجسم أن يكيف مع الحالة الضاغطة حتى لا تتعرض أعضائه للتلف أو التدمير من شأنه أن يعرض الفرد لخطر الموت أو الإصابة بمرض. (عثمان يخلف 2001، ص48)

تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض تكيف أو ما يسمى بالأعراض النفسجسمية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي المعقول، والتعرض المستمر للضغوط يؤدي إلى إحداث خلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية (محمد قاسم عبد ا 2001، ص117)

هنا الفرد إذا ما قام بمقاومة الضغوط النفسية تكون أعضاء جسمه في حالة يقظة تامة هذا ما يؤثر على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو والوقاية من العدوى وإصلاح الأنسجة التالفة، مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف ثم الإصابة بمرض، فزيادة إفرازات الجسم لهرمونات ومقاومته الشديدة للضغوط يصل بالفرد إلى مرحلة الإعياء.

- **مرحلة الإنهاك أو الإعياء La phase d'épuisement:**

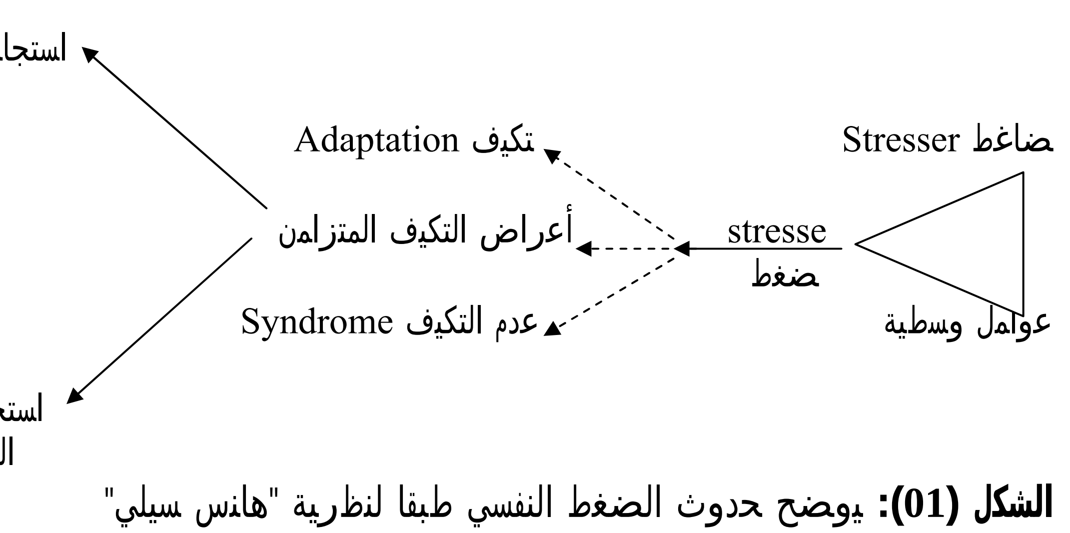
تبرز في هذه المرحلة استمرارية التهديد واستنفاذ الأعضاء الحيوية قوتها اللازمة لصمود الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات إلى الموت.

فعلى سبيل المثال مع أن الجسم لديه القدرة على التكيف مع ضغط الدم المرتفع إلاّ أن استمراره يؤدي إلى الإصابة بمرض القلب (علي عسكر 2000، ص35)

في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية، تضطرب الغدد، تنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة بعطب (محمد قاسم عبد ا 2001، ص117)

مما يؤدي بها إلى عدة أمراض مثل مرض السكر، القرحة المعدية، سهولة الإصابة بالكسور وضيق الأوعية الدموية، ولهذا فقد يتعرض الفرد إلى زيادة الكولسترول مع سهولة ترسبه في جدران الأوعية مما يزيد في احتمال تكوين جلطات دموية وتقل وظيفة الكليتين ويرتفع ضغط الدم (طبال أمينة 2004، ص78)

وقد أوضح Selye حدوث ضغوط نفسية عن طريق شكل توضيحي لنظريته في إطاره نميز الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه الضغوط، العوامل الوسطية وهي تلك التي يكون دورها هام في أن يقلل أو يزيد من تأثير الضاغط مثل المناخ والطعام، أما أعراض التكيف المتزامن تظهر في وقت واحد وهي الضغوط الطارئة التي تظهر في الكائن الحي مثل التغيرات الكيميائية، وأخيرا التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم أو أمراض القلب (هارون توفيق الرشدي 1999، ص53)



الشكل (01): يوضح حدوث الضغط النفسي طبقا لنظرية "هانس سيلي"

7-2- نظرية التحليل النفسي:

تناولت نظرية التحليل النفسي الضغط بشكل أوسع حيث تعتبره اعتداء على مستويات متعددة شعورية ولا شعورية، فالضغط لا يعتبر حدث خارجي فحسب، وإنما حدث داخلي أيضا يقوم بتحريض الأنا.

(Etienne and kalbert and fontaine 1996, P45)

يعتبر القلق عرض غالبا ما يذكره أصحاب نظريات الضغط، ويمكن اعتباره من المؤشرات الأولى لوجود ضغط نفسي، وحسب Freud فإن القلق يحدث على مستوى الأنا، وهو الوحيد الذي يشعر به، وهو ينبع إما من العالم الخارجي، أو من الهو، أو من الأنا الأعلى. (شابر Chabert، 1997، ص207).

ولقد ذكر فرويد عدة تناولات للقلق وميز بين القلق أمام خطر حقيقي والقلق إشارة وإنذار والقلق الأوتوماتيكي وقلق الخصاء.

أ- القلق أمام خطر حقيقي:

يظهر أمام موقف خارجي يهدد حقيقة الشخص وله علاقة بنزوات حفظ الذات، وينجم من إدراك إخطار تهدد الوجود الجسدي (شابر Chabert، 1997، ص206)

ب- القلق الأوتوماتيكي – لاصدمي–:

وهي تلك الاستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه في وضعية صدمية، وهو ناجم عن الهو ومرتبط بإيقاظ حالة عجز بيولوجي عاشها الطفل في الأشهر الأولى من حياته،ويكون هذا القلق مصاحب لحالة ذعر، وعجز وفقدان الأمل.

(شابر Chabert، 1997، ص207)

ج- القلق كإشارة إنذار:

وهو من بقايا القلق الأتوماتيكي، ويمثل تظاهرات الأنا لإعادة تنظيم العمليات الدفاعية ضد النزوات الناجمة عن الهو. (شابر Chabert، 1997، ص207)

د- قلق الخصاء:

يعتبر هذا النوع من القلق، تعبير عن صراع عصبي داخلي، ويمثل سلسلة من التجارب الصدمية، وهو مرتبط من فقدان الموضوع الجزئي (القضيب) والذي له علاقة بدوره بالخوف من فقدان الموضوع الكلي. (شابر Chabert، 1997، ص207)

هذه الأنواع المختلفة من القلق تبعث إلى مصطلح صاد الإثاراتpare excitation، والذي له وظيفة حماية العضوية من الإثارات النابعة من العالم الخارجي، وهو متعلق بسلوك الرضيع الذي يعتمد على التوظيف النفسي للأم لحماية منها (إثار العامل الخارجي) (ستورا Stora،1993، ص75).

وعند غياب صاد الإثارات فإن القلق الأتوماتيكي يعود، مما يجعل هناك خطر ترك أثار وخيمة أثناء تطور الشخصية.

إن التيار التحليلي الحديث يهتم أكثر بالتفاعل المبكر بين الطفل والآباء فإن عدم استدخال صورة والدية مطمئنة (sécurisante) يمكن أن ينقصهما الطفل في حالة أزمة انفعالية يكون هو المسؤول إلى حد كبير على الضعف الشخصي أمام مختلف الاعتداءات الخارجية والداخلية (الضغط)، وهذا ما يتسبب في هشاشة الشخص مما يجعله مهيئ للتعبير عن عجزه شعوريا على شكل معاوضة (décompensation) نفسية (القلق، اكتئاب، هذيان...)، أو على شكل تفريغ جسدي خطير (إحتشاء (infarctus) موت) (فنتان fontaine كلبرتيس kalbertis & إيتيان Etienne، 1996، ص46).

3-7 النظريات المعرفية:

تركز النظريات المعرفية على دراسة النشاطات العقلية وعلاقتها بالفعل، وعلم النفس المعرفي يهتم بعلاج المعلومة الذي له علاقة بالظواهر العقلية الشعورية واللاشعورية، التي تسمح للفرد بالتكيف مع المثيرات الخارجية والداخلية ومن بين النظريات التي تناولت الضغط لدينا:

أ- النظرية المعرفية الاجتماعية:

فقد بين شاشتر Schachter(1962) أن النشاطات الفزيولوجية (كحقن الأدرينالين تحت الجلد)، لا تؤدي وحدها إلى حالات انفعالية كالغضب والفرح، وإنما الفزيولوجية تنشط حسب المثير الخارجي، وحسب العمليات المعرفية التي تحدث عند الفرد، ويرى شاشتر Schachter أن الانفعال يحدث نتيجة تقييم الفرد للحدث وضفة الضغط الذي يحمله أو ينتسب فيه، فحسب شاشتر Schachter فإن الانفعال بين النشاطات الفزيولوجية والتقييم المعرفي للموقف.

(فنتان fontaine، كلبرتيس kalbertis & ايتيان Etienne، 1996، ص39)

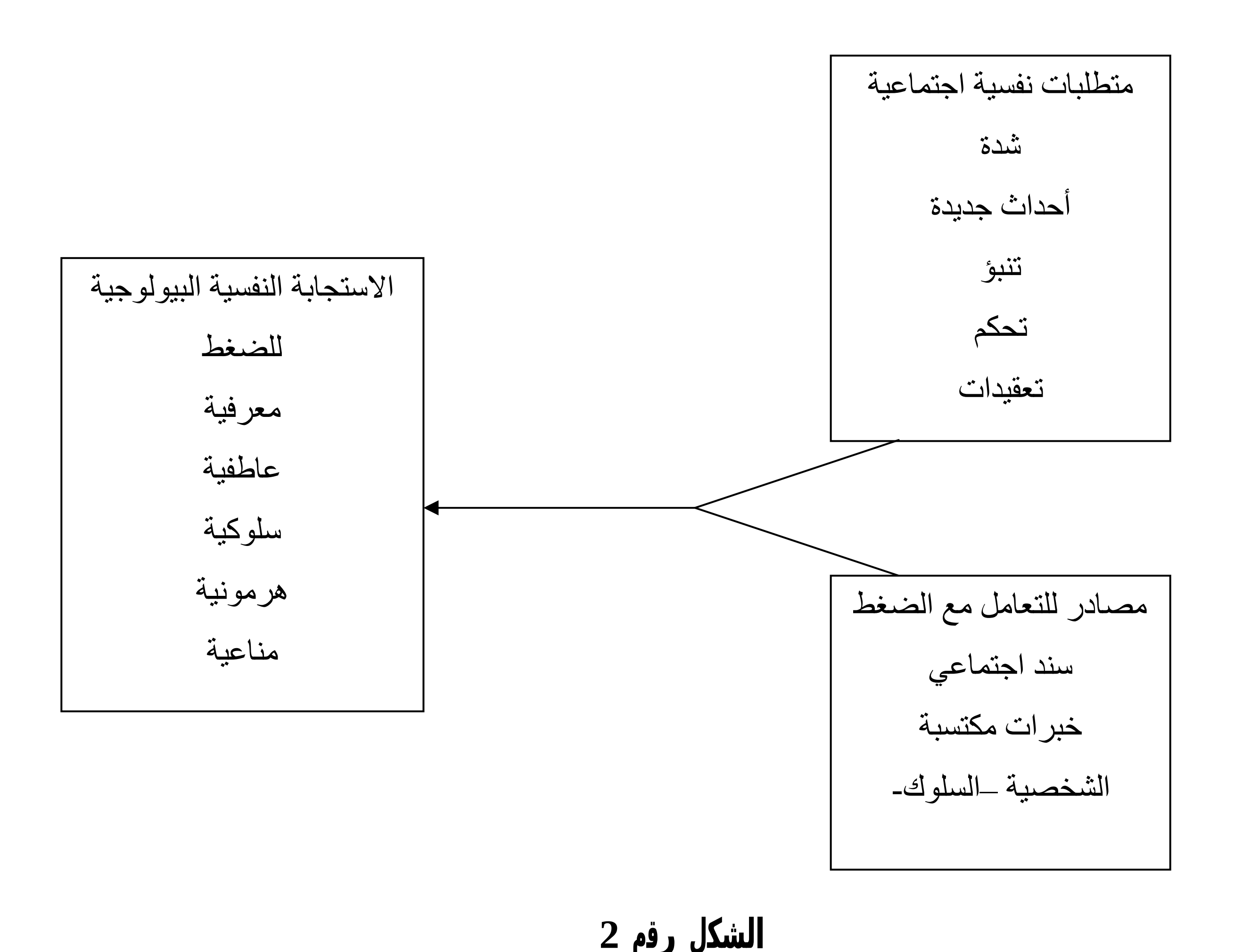
ب- نظرية لزوارس LAZARUS:

الضغط عند لزاروس هو ناتج تفاعل ديناميكي بين الفرد والمحيط، أي تركز نظرية على التفاعل بين العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مؤثر والعمليات العقلية المعرفية التي يستعملها الفرد للفهم والتحكم في الظاهرة وتحديد أساليب التعامل معها. طور لزاروس نموذجا للضغط يركز على التقييم المعرفي (دليلة عيطور، 1998، ص95). فحسب هذا لنموذج التقييم المعرفي appraisal هو الذي يحدد الإستراتيجية التي يستعملها الفرد أمام العامل الضاغط، وكذلك النتائج الممكنة لهذا العامل، والمصادر الشخصية التي يحملها الفرد للتعامل مع الضغط.

(فنتان fontaine، كلبرتيس kalbertis & ايتيان Etienne، 1996، ص39).

ولقد عمل ستبتوا Steptoe (1995) انطلاقا من نموذج لزاروس وقال أن الشروط التي تولد الضغط هي من طبيعة تفاعلية وتحتوي على مواقف أي يوجد توازن بين المثيرات النفسية الاجتماعية من جهة والمصادر النفسية للاستجابة للضغط من جهة أخرى. (سرفن servent & باركي parquet، 1995، ص44).

وهذا ما سيوضحه الشكل رقم (2):



الشكل رقم 2

النموذج العام للضغط والاستجابة حسب ستبتو"Steptoe" 1991

حسب هذا النموذج فإن هناك أربع ميكانيزمات نفسية أساسية تسمح للفرد بالاستجابة للضغط وهي:

أ- البحث عن المعلومات حول خصائص العامل الضاغط.

ب- القيام بأفعال تؤثر مباشرة على العامل الضاغط.

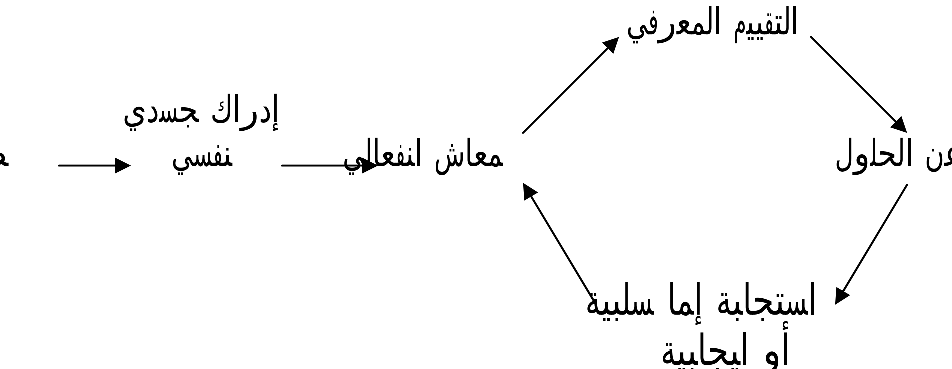
ج- إيقاف الأفعال التي يمكنها إيذاء الفرد.

د- القيام بعمليات نفسية تسمح بتنظيم الانفعالات (التنظيم الذاتي للانفعال وتنظيم علاقة بين الفرد والبيئة).

تحدث علاقة دائرية بين الضغط الخارجي والتجربة الذاتية التي يتسبب فيها، وبين التحليل المعرفي، والبحث عن حلول سواءا كانت ايجابية أو سلبية وهذه العلاقة الدائرية تجعل للضغط مفهوم دينامي أين لا يأخذ فيه هذا المفهوم إلا القيمة التي يعطيها الفرد

له، وتكون المتغيرات البيئية والشخصية أمام العامل الضاغط في تغير وإعادة تنظيم مستمرين (فنتان fontaine، كلبرتيس kalbertis & ايتيان Etienne، 1996، ص39).

والشكل رقم 03 يوضح هذه العلاقة الدائرية.



الشكل رقم 03

العلاقة الدائرية التي تتضمن مختلف السياقات التي تحدث أثناء الضغط والاستجابة له

نستنتج من النظريات السابقة أن الاختلافات الموجودة بينهما راجع للإطار المرجعي الذي اتخذه كل باحث في تفسيره للضغوط النفسية، إلا أن هناك نقاط توافق بينهما تظهر في أن Cannon يتفق مع Lazarus على أن الضغط يحدث نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة.

أما Selye فقد ركز في تفسيره للضغط على الجانب الفزيولوجي وعلى التغيرات الحاصلة نتيجة الضواغط التي يواجهها الفرد، فحسب الضغط الخارجي يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز أو العضو الخاضع للتأثير، وبذلك يحدث ضرر وبالتالي ظهور المرض أو الاضطراب.

8- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

على خلاف الحالة العادية، فإن الأفراد الذين يعيشون تحت الظروف الضاغطة يشعرون باختلالات عديدة تظهر على الجانب النفسي، العقلي، الاجتماعي والمهني لدى الإنسان. فلضغوط تأثيرات عديدة منها:

8-1 الآثار النفسية:

تتمثل في اختلال الآليات الدفاعية النفسية أو انهيار ويتميز الفرد بسرعة الانفعال، الشعور بالقلق الدائم، عدم الراحة الذي يصاحبه الخوف الشديد، الإحساس بعدم الرضا عن النفس. قد يؤدي كل هذا إلى فقدان اللذة في الحياة إلى جانب زيادة حدة الضغط النفسي. كما أن الأشخاص تحت وطأة الضغط قد يفقدون الثقة في أنفسهم وغيرهم وفقدان السيطرة على بعض الوضعيات الشخصية أو الصراعات المتصلة بعدة أدوار. (طبال أمينة 2004، ص80-81).

8-2 الآثار العقلية:

تتمثل في انخفاض الفعالية وقدرات الفرد العقلية مثل الانتباه، التفكير، الإبداع، الإدراك والذاكرة كما يصعب على الفرد تنسيق وأداء نشاطاته العقلية، حيث يصبح العقل غير قادر على التقويم بدقة لظروف الراهنة. أو تنبئ بالتتبعات المستقبلية بالتالي يصبح اختبار الواقع أقل كفاءة وتقل تبعا لذلك عناصر النقد والموضوعية وتصبح أنماط التفكير مضطربة وغير عقلانية. (مصطفى حسين باهي 2002، ص25)

كما قد يؤدي الضغط النفسي إلى مشاكل متعلقة بتشوهات الإدراك والتغيرات في المزاج والانفعال وبطئ التذكر. (هارون توفيق الرشدي 1999، ص34).

8-3 الآثار المهنية:

للضغط النفسي تأثير على الانجاز والأداء البشري بصفة عامة وهذا ما يعرف بالاحتراق النفسي الذي يتولد نتيجة التعرض المستمر للضغوط والذي يعبر عن الاستنزاف البدني والانفعالي للعامل، ويتمثل في ظهور مجموعة من المظاهر السلبية مثل التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل إلى جانب

السلبية في مفهوم الذات. كما أن الضغط الناتج عن طلب انجاز أكبر كم ممكن من الأعمال في وقت محدد وهذا ينتج عنه عدد كبير من الأخطاء والاختلافات في سلوك العامل كما قد يظهر نقص في كفاءة الأداء نتيجة محاولتهم لحل مشاكلهم في وقت محدد، وهذا الحل قد يكون على حساب الدقة والتركيز، كما أن التأثير على الأداء أوجد اختلافات واضحة في أداء العمل في ظروف عادية وأدائه في ظروف واقعية. (حمدي ياسين 1999، ص175).

4-8 الآثار النفسجسدية:

أن ملخص ما قد يسببه الضغط النفسي من آثار على الجانب النفسي الجسدي في الكائن الحي تتمثل في تعرضه لمجموعة من الأمراض، فهناك سبعة(07) أنواع قد وردت في تصنيف كل من أريس ونتان Harris et Nathan سنة 1975. وتشمل الأمراض الجلدية والحساسية، الاضطرابات العضلية والعظمية، آلام الظهر تشنج العضلات، الاضطرابات التنفسية (الربو، السل الرئوي) والأمراض المعدية والمعوية (القرحة المعدية، التهاب القولون). الأمراض الجنسية (البرود الجنسي والعجز الجنسي) وأمراض الجهاز الدوري كالصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم الذي سنتعرض إليه في الفصل الثالث من هذا البحث.

9- تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط "Coping":

ظهر مصطلح "Coping" ما بين الأربعينات والخمسينات وأصبح هدف العلاج النفسي والبرامج التربوية هو تطوير القدرات على التعامل مع الضغط، وأصبح هذا المفهوم ذو شعبية وانتشار كبرين في الأوساط العلمية،، إلا أن هناك اختلافات في الأبحاث والنظريات التي تناولته. (لزاروس lazarus & فلكمان follkman، 1984، ص117).

من الصعب تحديد مصطلح "Coping" بشكل دقيق حيث يوجد تيارين متعارضين، الأول يعتبره سمة في الشخصية ثانية إلى حد ما، وتقترب من الميكانيزمات الدفاعية التي ذكرتها مدرسة التحليل النفسي، أم التيار الثاني فيعتبره

استجابة خاصة تحددها الوضعية (سرفن Servent & باركي Parquet، 1995، ص46).

يعرف معجم عالم النفس "Coping" بأنه كلمة انجليزية جاءت من "To Cope" أي مواجهة ما (faire face à situation) وهي أسلوب تكيفي قريب من إعادة تقييم المشكل، مع الأخذ بعين الاعتبار المصادر الشخصية (المعرفية والعاطفية) للفرد والمحيط الذي يعيش فيه. (سيلامي Silamy 1999،ن ص68).

اشتهر هذا المفهوم على يد لزاروس وزملائه وهو يدل على سياق وليس حالة، ويمثل اتفاق أو تتابع ترتيبات يضعها الفرد لمواجهة (faire face) موقف صعب (مرض خطير، حداد، أو كل أنواع الضغط). وتختلف هذه الترتيبات من شخص لآخر، فهناك من يستطيع التركيز على المشكل والبحث عن الحلول المناسبة، وهناك من يحاول التحكم في انفعالاته، أو البحث عن المساعدة الخارجية (اجتماعية، نفسية، أخلاقية، دينية...)، وهناك من يبحث على إعادة التقييم الايجابي أو التقليل من الحدث المهدد، أو بالتفكير في الأشياء الممتعة في الحياة. (سيلامي Silamy 1999، ص68).

كما يمكن تعريف "Coping" على أنه الطريقة التي يفكر بها ويسلكها الفرد لإيجاد حلول للجوانب السلبية لموقف ضاغط. (فرري Ferreri وآخرون 2002، ص70).

ويعرف كل من لزاروس وفلكمان "Folkman" لكوبين "Coping" على أنه المجهودات المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار والتي تهدف إلى إدارة "To manage" متطلبات خارجية و/أو داخلية وتتعدى قدرات الفرد. (لزاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص141).

استراتيجيات التعامل مع الضغط "Coping" هي استراتيجيات معرفية أو سلوكية تهدف إلى إدارة والتحكم في التظاهرات الفزيولوجية والنفسية التي يتسبب فيها عامل ضاغط. (سرفن Servent & باركي Parquet، 1995، ص46).

10- التناولات النظرية للتعامل مع الضغط:

10-1 التناولات الكلاسيكية للتعامل مع الضغط:

وهنا نجد مفهوم الضغط "Coping" في تناولين نظريين مختلفين، الأول متعلق بالتجارب التقليدية على الحيوان، والثاني متعلق بالتحليل النفسي.

أ- نموذج الضغط وإستراتيجية التعامل مع الضغط عند الحيوان:

هذا التناول تأثر كثيرا بأعمال داروين، والتي بينت أن الصراع من أجل البقاء عند الحيوان يعتمد على التنبؤ والتحكم في المحيط، وهذا بالتجنب والهروب والتغلب على الصعاب. وحسب هذا النموذج فإن استراتيجيات التعامل مع الضغط "Coping" هي الأفعال التي تتحكم في الظروف البيئية المعاكسة.

يعرف ميلر "Miller" (1980) استراتيجيات التعامل مع الضغط "Coping" على أنها الاستجابة السلوكية المتعلمة والتي تخفض الاضطرابات بإزالة الخطر أو الظروف المزعجة.

ويقول أروسن "Ursin" أن التطور التدريجي لاستجابة الحيوانات التجريبية تعتبر استراتيجيات للتعامل مع الضغط وهي تشبه التجارب التي تقام على الإنسان، فالحيوان يتعلم التعامل بخفض التوتر عن طريق التعزيز الإيجابي.

وبصفة عامة فغن نموذج التعامل مع الضغط "Coping" عند الحيوان يمكن اعتباره ذات الأهمية كالتالي نجدها عند الإنسان كاستراتيجيات التعامل مع الضغط التي تتم عن طريق العمليات المعرفية والدفاع والمواجهة. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص118).

ب- نموذج التعامل مع الضغط عند مدرسة التحليل النفسي:

هذا التناول يعرف استراتيجيات التعامل مع الضغط أنه تفكير واقعي ومرن، وأفعال تهدف لحل المشاكل وخفض الضغط، والفرق بين استراتيجيات التعامل مع الضغط في هذا التناول والتناول السابق هو التركيز على الطرق التي يدرك ويفكر بها الشخص، وعلاقته مع البيئة، فحسب أصحاب هذا التناول فعن إستراتيجية التعامل مع الضغط

"Coping" هي: "العمليات العليا والمتطورة أو الناضجة للأنا، أي أنها الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها الأنا.

وحسب فالن "Vaillant" (1977) هناك أربع ميكانيزمات للدفاع وهي:

- الميكانيزمات الذهانية psychotic mechanisms: وتتمثل في إنكار، الواقع، والتحريف والإسقاط الوهمي.
- ميكانيزمات غير ناضجة Immzture mechanisms: مثل الإسقاط وتوهم المرض، والسلوكيات العدوانية.
- ميكانيزمات عصابية Neurotic machanisms: مثل العقلنة، والقمع والتكوينات العكسية.

ميكانيزمات ناضجة Mature mechanisms:مثل التصعيد، والغيرية (حب الغير)، والإلغاء، والتوقع والفكاهة. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص119).

أما ستورا "Stora" (1990)، فإنه قسم ميكانيزمات تنظيم الضغط حسب نوعية القلق حيث نجد:

- في حالة القلق أمام خطر حقيقي: فإن الفرد يبحث عن السند العاطفي وهذا في العلاقة الاجتماعية والأصدقاء مثل الطفل الذي يرتاح عندما يشعر بوجود له.
- في حالة القلق الأوتوماتيكي: الفرد يبحث على تأكد حي الذات وذلك بالبحث عن سند الآخرين وتقبلهم.
- في حالة القلق إشارة الإنذار: وهي من بقايا القلق الأوتوماتيكي وهي تثير ميكانيزمات عمل الأنا، فالبكاء، والضحك، والحلف كلها طرق لتفريغ التوتر الداخلي، وكل هذه التظاهرات الانفعالية والفزيولوجية لها دور إعادة والحفاظ على التوازن العقلي للفرد.
- في حالة قلق الخصاء: الانسحاب عن طريق النوم المفرط هي طريقة للبعض لتفادي مواجهة الضاغط. (ستوار "Stora"، 1993، ص66)

- هناك ميكانيزمات أخرى، كالتعبير عن الانفعال الذي يسمح بتفريغ الضغط المرتبط بالصراعات العائلية والمهنية، كما أن هناك عقلنة المشكل وهي دفاع كثير الاستعمال وهذا إما بتدرك المشكل حتى يحل لوحده، أو إعطاء تفسيرات منطقية للتعامل الضاغط مما يجعل الفرد يرتاح مؤقتا دون أن تكون هذه التفسيرات مطابقة لحقيقة الأحداث. (ستوار "Stora"، 1993، ص66).

10-2 النظرية المعرفية لاستراتيجيات التعامل مع الضغط:

تناول لزاروس استراتيجيات التعامل مع الضغط من تداخل المتغيرات وتفاعلها سواء كانت فردية أم محيطية، ويؤكد على أنها سيرورة وليست سمة، والطابع الديناميكي لهذه السيرورة قائم على التقييم المستمر للعلاقة الموجودة بين الفرد ومحيطه أو التغير الجذري لهذه العلاقة فرد/ محيط على إعادة تقييم كل ما حدث وكل ما يمكن أن يحدث. (دليلة عيطور، 1996، ص130).

واعتبار التعامل مع الضغط كسيرورة يجعله عملية مرنة، وقابلة للتغيير، إذا يمكن للشخص أن يستعمل هذه العملية بأشكال مختلفة باختلاف الحالات والوضعيات التي يكون فيها، ومن هنا جاءت فكرة وجود استراتيجيات متعددة للتعامل مع الضغط.

11- أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط:

ميز الباحثون عدة استراتيجيات للتعامل مع الضغط، حيث يتكلم روهد Rohd وكوهن Kohen (1986)، وسلز Suls وفلتشر Fletcher (1985)، عن استراتيجيات التقريبية التي تشمل استراتيجيات نشطة وعن الاستراتيجيات التهربية والتي تعتبر سلبية (Passive).

أما بلنغز Billings وموس Moos (1982) في ميزان بين الاستراتيجيات المركزة على المشكل مثل تحطيم رغبة زوجة كحولية في الخمر، والاستراتيجيات المركزة على الانفعال مثل التأمل والتفكير. (طايبي، 1998، ص79).

وعين باركر Parker وبراون Brown (1982) ستة أنماط من استراتيجيات التعامل مع الضغط وهي:

أ- الطيش والتهور مثل تكسير الأشياء.

ب- الاجتماعية مثل قضاء وقت مع الأصدقاء.

ج- الإلهاب مثل شغل الذات بالعمال.

ح- حل المشكل والتفكير فيه.

خ- السلبية كالقراءة.

د- مواسات الذات كإنفاق المال على الذات. (طايبي 1998، ص79).

أما لزاروس Lazarus فلكمان Folkman (1984) فقد حددا نوعين من استراتيجيات التعامل مع الضغط وهي: الاستراتيجيات المركزة على المشكل والاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال:

يعرف لزاروس وفلكمان الاستراتيجيات المركزة على الانفعال على أنها الجهود التي تعدل الانفعالية المرافقة للأحداث الانفعالية (طايبي، 1998، ص79).

هناك العديد من الاستراتيجيات للتعامل مع الضغط المركزة على الانفعال، ولقد ذكر لزاروس وفلكمان الاسترانيجيات التالية:

أ- الابتعاد وأخذ مسافة.

ب- التحكم في الذات.

ج- البحث عن السند الاجتماعي.

ح- الهروب-التجنب.

خ- تقبل المسؤولية.

د- إعادة التقييم الإيجابي.

وهذه الاستراتيجيات تهدف لتخفيض الانفعال

هناك بعض الاستراتيجيات المعرفية تهدف لرفع التوتر الانفعالي، وهذا لعقاب النفس مثلا، أو لرفع القدرات الفردية، مثل ما يحدث عند العدائين في المسابقات الرياضية.

كما أنه هناك بعض الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تهدف لتغير المعنى، لكن دون تغيير حقيقة الوضعية، وهذه الاستراتيجيات مكافئة لإعادة التقييم (Reappreasal) وهي الأكثر انتشارا، مثل تخفيض القلق بالقول "أضن أن هناك أشياء مزعجة أكثر من هذه". (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص150) إعادة التقييم المعرفي "Reappreasal" لا يؤدي دائما إلى تحريف الواقع ، فالمقارنة الإيجابية أو إعادة التقييم الإيجابي للأحداث السلبية، لا تلجأ دائما لتحريف الواقع، كما أن إعادة التقييم لا تهدف دائما إلى تنظيم الانفعال، لأن البعض منها يكون مركز حول المشكل بالذات (كما سنرى فيما بعد). لهذا فإن إعادة التقييم المعرفي يهدف لتغيير معنى الوضعية، دون تغيير الوضعية نفسها، فالتغيير يكون على أساس تفسيرات واقعية أو تحريفات للواقع. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص150).

هناك استراتيجيات أخرى للتعامل مع الضغط المركزة على الانفعال، لا تغير معنى الأحداث، كما تفعل إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، مثلا اختيار الاهتمامات، فحل المشكل يبعث سياقات تحليلية موضوعية متمركزة خاصة في المحيط.

أما استراتيجيات المركزة على المشكل فإنها تضم حتى الاستراتيجيات الموجهة نحو الذات. وهذه النقطة وضعت من طرف كان Kahn وآخرون (1964)، حيث تكلموا على مجموعتين أساسيتين من الاستراتيجيات الموجهة للمشكل وهي:

أ- الاستراتيجيات التي تتجه نحو المحيط: وهي تهدف لتغيير ضغوط المحيط بما فيه من العوائق، والمصادر، والسياقات، وأشياء مشابهة.

ب- الاستراتيجيات التي تتجه نحو الذات: وتهدف إلى التغيرات الدفاعية أو المعرفية،كتغيير مستوى الطموح وخفض الصعوبات التي يواجهها الأنا، وإيجاد مخارج مرضية، وتطوير نماذج جديدة للسلوك أو تعلم كفاءات جديدة، وغالبا ما تستعمل هذه الاستراتيجيات، عندما يكون الفرد على قدر كبير من الثقة بالنفس، ويرى أنه بإمكانه إحداث تغيرات والوصول إلى حلول مناسبة، وهذه الاستراتيجيات

الموجهة نحو الداخل سماها كان Kahn وآخرون "إعادة التقييم المعرفي في المركز على المشكل". وحسب ما جاء به الباحثون فإن عدد الاستراتيجيات المركزة على المشكل محدودة مقارنة مع الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص153).

12- مصادر استراتيجيات التعامل مع الضغط "Coping Resources":

إن الطرق التي يتبعها الفرد في التعامل مع الضغط على علاقة وطيدة بالمصادر التي يمتلكها وبالمصاعب التي تمنع استعمالها في الوضعيات التي يعيشها وللقول أن الشخص له مصادر جيدة فهذا يعني أن لديه مصادر كثيرة أو أنه ماهر في استعمالها في التعامل مع الضغط، وهي كل العوامل التي تسبقه وتؤثر عليه وهذه الاستراتيجيات هي التي بدورها تتوسط (Médiates) الضغط فاستراتيجيات التعامل مع الضغط هي العمليات التي تنتج عن المصادر.

من المستحيل ذكر كل المصادر التي يمتلكها الأشخاص للتعامل مع متطلبات العيش، ولهذا سنحاول التعرف على أهم أنواع هذه المصادر، وسنبدأ بالمصادر المتعلقة بخصائص الفرد وهي:

أ- المصادر الجسمية Physical ressources وتضم الصحة والطاقة.

ب-المصادر النفسية Psychological ressource وتتمثل في الاعتقادات الإيجابية.

ج- ثم الكفاءات Compétences وهي القدرة على حل المشاكل والقدرات الاجتماعية.

أما الأنواع الأخرى فهي متعلقة أكثر بالمحيط والمجتمع والمصادر المالية. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص159).

12-1 الصحة والطاقة:

وهي من أهم المصادر المرتبطة باستراتيجيات التعامل مع الضغط في الكثيرإن لم نقل في كل الوضعيات الضاغطة، فالشخص الضعيف، والمريض، والمعتوه (debilitated) ليس له الطاقة اللازمة للقيام بالمواجهة، وأهمية الحالة الجسدية الجيدة تظهر في القدرة على تحمل المشاكل والتعامل مع الضغوط التي تحتاج تجنيدا أقصى، فمن السهل التعامل مع الضغط عندما يكون الشخص في حالة جيدة مقارنة مع الحالة السيئة، كما أن الأشخاص الذين يكونون في صحة سيئة وهي حالة نرفزة يستطيعون التجند بما فيه الكفاية للمواجهة، خاصة عندما يكون الخطر كبيرا بما فيه الكفاية. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص159).

12-2 الاعتقادات الايجابية:

الرؤية الايجابية للذات أيضا يمكن اعتبارها مهمة جدا في المصادر النفسية للتعامل مع الضغط (Coping)، والاعتقادات الايجابية تضم كل المعتقدات العامة والخاصة التي تستعمل كقاعدة للتفاؤل والتي تساعد على تقوية استراتيجية التعامل مع الظروف المعاكسة. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص159).

12-3 القدرة على حل المشكلات:

وتضم المهارات في البحث عن المعلومات، وتحليل المواقف قصد التعرف على المشكل وإيجاد أساليب بديلة للعمل واختيار ومناقشة مخطط العمل الذي يهدف على إيجاد حلول مناسبة. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص162).

والقدرة على حل المشاكل هي أيضا تنبع من المصادر التي يتملكها الفرد وكذلك المهارات المعرفية/ العقلية في استعمال هذه المعارف والقدرة على التحكم في الذات. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص163).

12-4 المهارات الاجتماعية:

وهي من أهم المصادر التي يستعملها الفرد في التعامل مع الضغط، وهذا لأهمية الدور الاجتماعي في توافق الفرد، وتتمثل الماهرات الاجتماعية في القدرة على

الاتصال في القدرة والتصرف مع الآخرين بالطرق المناسبة والفعالة، فهي تسهل حل المشكلات مع الآخرين ورفع إمكانية تجنيدهم للمساعدة والتعاون. وبصفة عامة تسمح للفرد بالتحكم في التفاعلات الاجتماعية. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص163).

12-5 السند الاجتماعي:

إن الحصول على السند الاجتماعي والعاطفي من طرف الآخرين وكذلك الحصول على معلومات و/ أو سند ملموس من أهم المصادر التي أصبحت تؤخذ بعين الاعتبار من طرف البحوث الخاصة بالضغط والطب السلوكي وكذا البحوث الابيبدميولوجية الاجتماعية. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص164).

12-6 الموارد المالية:

وتتمثل في الأموال والممتلكات والخدمات التي يمكن أن يتحصل عليها الفرد. هذا المصدر الذي لا يذكر إلا قليلا في المناقشات الخاصة بالتعامل مع الضغط له أهمية كبيرة، نجدها في العلاقة بين الوضعية الاقتصادية والضغط وجعلها فعالة. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص154).

13- استراتيجيات التعامل مع ضغط الدم المرتفع:

عن العلاقة بين الضغط والمرض الجسمي معروف منذ القديم، حيث تم تسمية بعض الأمراض بأمراض التكيف، أو الأمراض الناجمة عن الضغط (سكوب Schwob، 1999، ص59)، ويعتبر الضغط والانفعال وCoping على ارتباط وثيق مع ظهور الأمراض الجسمية، ودراسة هاربرج Harbrug وآخرون (1979) توضح العلاقة بين الغضب والتحكم في الغضب وظهور الضغط الدموي فاستراتيجيات التعامل مع الضغط (Coping) تستطيع التاثير على تكرار وشدة الإفرازات الكيمائية للعضوية الناتجة عن الضغط، وهذا بتحسين الظروف المحيطة والمزعجة، وبتنظيم

الاستراتيجيات الانفعالية أمام هذه الظروف. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص215).

وقد بينت الدراسات أن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تؤثر في ظهور الأمراض، فاستعمال الإنكار أو التجنب قصد تخفيض الانفعال قد يمنع الشخص من التصرف بواقعية أمام المشاكل. وفي السياق بينت دراسة كاتز Katz وآخرون (1970) على نساء ينكرن وجود كتلة على مستوى الثدي، وذلك بهدف تخفيض الضيق النفسي الناجم عنها، وهذا ما يجعلهن يتأخرن عن الاستشارة الطبية وبالتالي التعرض لأمراض. (لازاروس Lazarus & فلكمان Folkman، 1984، ص217).

يعتبر المصدر السيكولوجي بالغ الأهمية في التعامل مع الضغوط، فالحالة النفسية للفرد، قد تكون في بعض الأحيان عائقا في التعامل الإيجابي مع الضغط كما أشار إلى ذلك " لازاروس وفلكمان" فالاعتقاد بوجوب العقاب الإله يقود الفرد إلى الكف من جهوده في محاولة التحكم في متطلبات تلك الوضعيات الضاغطة وتجاوزها.

بالمقابل فإن الاعتقاد بنقص الكفاءة وبعدم وجود أية قدرة على التحكم في وضعية ما أو الاعتقاد بعدم جدوى وفعالية إستراتيجية ما، يمكن أن يثبط من عزيمة الفرد في بذل الجهود التي تتطلبها إستراتيجية التعامل مع الضغط بخصوص حل المشكل. (عن فاطمة الزهراء إروق، 1997، ص60).

ويحدد التقييم المعرفي للبحث الضاغط مقدار التهديد الذي يحتويه الموقف وكذا المصادر التي يمتلكها الفرد للمواجهة وهذا التقييم يحدد استجابة الفرد للضغط (Coping) وفعاليتها، وقال لابوريت Laborit (1980) أنه إذا استطاع الفرد التحكم في الحدث فإن الاضطرابات البيولوجية والفيزيولوجية، والسلوكية تكون قليلة. فالاستراتيجيات المركزة حول المشكل لها فعالية في مقاومة الأمراض والشفاء منها، أم استراتيجيات المركزة على الانفعال فإنها تؤثر مؤقتا، عندما لا يستطيع الفرد التحكم في العامل الضاغط في انتظار استعادة القوى والقدرة على التحكم أكثر في الوضعية

وبالتالي استعمال استراتيجيات أكثر نشاط (الاستراتيجيات المركزة حول المشكل). (فريري Ferreri وآخرون 2002، ص77).

الخلاصة:

ما نستخلصه من هذا الفصل هو أن الضغط مصطلح يشير إلى الأثر السلبي تسببه بعض أنواع الأحداث الحياتية، وقد تكون ضغوط كارثية يمكن أن توصف على أنها صدمات، وأن الأفراد في مواجهتهم لمثل تلك الضغوط، يستجيبون بطرق إما متكيفة أو غير متكيفة تميزها أعراض فيزيولوجية، جسمية نفسية، اجتماعية، سلوكية وأعراض قد تصل إلى حد تشخيصات أو أشكال عيادية متفاوتة.

وأيضا نجد أن التناولات النظرية، تعددت بتعدد الجوانب الفاعلة في استجابة الضغط، فبالنسبة للتناول الفيزيولوجي نجده يشير إلى كونه استجابة العضوية اتجاه الاعتداءات الخارجية لإعادة الهوميوستازين المعقود وبالتالي التكيف مع المحيط.

أما نموذج المثير فيركز على نوع معين من الأحداث يسميها مثيرات، ولاسيما ضغوط، إلا إذا تسببت في معاناة نفسية أو عجز وظيفي، بينما نموذج الإدراك يضيف إلى تعريف الضغط على أساس الضاغط، عنصر كيفية تقييم الأفراد للضاغط، وبالتالي عنصر ثالث يتدخل في التقييم وهو دور المحددات الشخصية في الاستجابة للضغوط.

ليقدم النموذج التفاعلي فكرة أوسع، بحيث أصبح لاستجابة الضغط محددات هامة خاصة ومتطلبات المحيط (الاعتداءات) وإمكانيات الاستجابة لدى العضوية من جهة أخرى، مع الإشارة إلى أهمية اختلاف إدراك الأفراد للمحددات الداخلية والخارجية وطرق التعامل Coping معها.

وأخيرا نجد نموذج الحفاظ المصادر أقرب النماذج إلى حقل البحث حول الصدمة، بحيث يربط الضغط بالفقدان، ويركز في فهم اختلاف استجابات الأفراد للأحداث والمعاناة من الضغط على أساس الاحتفاظ بالمصادر أو فقدانها.

أهمية هذا الفصل تمكن في التعريف بحقل البحث حول الضغط وعلاقته بالأحداث الحياتية (الضغوط)، وسياق حدوثه وارتباطه بالمعاناة النفسية بعد الصدمية، وهي مفاهيم أساسية في هذا البحث.

الفصل الثاني

ارتفاع ضغط الدم

تمهيد:

إن أكثر ما يعانيه مجتمعنا حاليا هو ما يعرف بالأمراض النفسجسمية، التي تعود جذورها إلى الحالات النفسية للأفراد. وهذه الأمراض تصيب أحد أعضاء الجسم بخلل أو اضطراب. وقد يعيش الفرد طيلة حياته وهو يعاني منها. لأن الإنسان يهتم بعلاجها أو تهدئتها من الناحية الطبية دون الاهتمام بالناحية النفسية، وهذا راجع طبعا لثقافة الفرد، ومن بين هذه الأمراض نجد ارتفاع ضغط الدم المنتشر بصفة كثيرة خاصة عند النساء وهذه الزيادة وطأة التوتر والقلق في حياتنا العصرية، إضافة على عدم الاهتمام واللامبالاة من طرف المرضى مما يؤدي إلى إصابة أجهزة أخرى أكثر خطورة كالقصور الكلوي.

1- تعريف الضغط الدموي وعوامله:

1-1 تعريفه:

هو الضغط الذي يلقيه الدم على جدران الأوعية الدموية والذي يقصد به ضغط الدم في داخل الشريان أو ما يسمى بالضغط الدم الشرياني (عبد الرحمان عيساوي 1994، ص158)

1-2 عوامله:

- فعل الضخ الذي يقوم به القلب
- مقاومة فيض الدم الذي ينشأ من مروره خلال الشرايين الضيقة والشعيرات
- مقدار المرونة المجودة في جدران الشرايين الأساسية
- كمية الدم المتضمن في داخل الأوعية الدموية
- درجة زيادة الدم وكثافته (عبد الرحمان عيساوس 1994، ص159).

2- أمراض الضغط الدموي:

هناك نوعان من أمراض الضغط الدموي وهما:

2-1 الضغط الدموي المنخفض Hypotension Artérielle

إن انخفاض الضغط ينتج عادة عن إصابة عضوية ومن الممكن أن يكون عرضا ملازما لعدد من الأمراض مثل داء السكري، إصابة العمود الفقري والإدمان على الكحول، والضغط الدموي المنخفض هو حالة تجري فيها دورة الدم خلال الجسم تحت ضغط أقل من الضغط المعتاد أو السوي وهو مصطلح نسبي ينبغي أن يكون تحديده مرهونا بالشخص المعين الذي يحدث له هذا العرض فإن الضغط الذي يكون سويا في شخص يكون شاذا في شخص آخر، وإذا لم يصطحب ضغط الدم المنخفض بأعراض إضافية مثل الإغماء أو نوبات الدوار فإنه لا يعد مضرا بالصحة.

ومن الحالات النادرة التي تتسم بانخفاض ضغط الدم مرض إديسون Edisson وقصور شديد في الغدة الدرقية (عبد الرحمان عيساوي، بدون سنة، ص240).

2-2 ضغط الدم المرتفع Hypertension Artérielle

إن ارتفاع الضغط الدموي قد ينجر من ورائه نتائج خطيرة إن لم يتدخل من أجل إرجاع الضغط إلى حالته الطبيعية. فارتفاع ضغط الدم يتسبب في كثير من الأحيان بإحداث هجومات خطيرة على الإنسان في كونه يزيد خطر الإصابة بسكتة القلبية والدماغية مالم يعالج معالجة صحيحة. فالمصابون بارتفاع الضغط، هم الأكثر تعرضا للمعانات من القصور القلبي أو الفشل الكلوي. لهذا أوبت الدراسات والبحوث اهتماما كبيرا لهذا المرض لما له من خطورة على صحة الإنسان فهوا لقاتل الصامت الذي يؤدي إلى الموت فجأة (Maurice Tubiana, non date,P13-14)

فالضغط الدموي المرتفع هو اضطراب في الجهاز الدوري يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين (عبد الرحمان عيساوي، بدون سنة، ص25).

وكذلك ارتفاع الضغط الدموي هو غير طبيعي مؤقت أو مستمر لضغط الدم أثناء فترة الراحة فضغط الدم يرتفع أحيانا عادة استجابة للقيام بنشاط فيزيائي. (Yves Morin, 1997, P446)

فالضغط الدم المرتفع يظهر أثناء الراحة. حيث تكون الأرقام تفوق 16مم زئبقي عند قياس ضغط الدم الانقباضي Systolique ويقاس عندما ينقبض القلب أثناء عملية الضخ. و9مم زئبقي عند قياس ضغط الدم الانبساطي Diastolique ويقاس عند استرخاء القلب لاستقبال الدم القادم من الجسم. كما أن ارتفاع ضغط الدم يزيد مع زيادة العمر (Yves Morin, 1997, P446)

كما أنه يرتفع أثناء النزاعات والعدوان المكبوت الذي لا يعبر عنه تعبيرا صريحا ولذلك تظل الأوعية الدموية في حالة من التوتر المستمر وينجم عن ذلك زيادة ضغط الدم نتيجة القلق. (Andre H, Pari, W, 1983, P125)

3-2 كيف يحدث ارتفاع ضغط الدم:

يرى بعض العلماء أن تكرار حدوث المثيرات المرتبطة بالضغوط النفسية التي تؤدي إلى زيادة نشاط القلب بشكل أعلى من المعتاد، ففي مثل هذه الحالات فإن جدران الشرايين تزداد سمكا حتى تستطيع تحمل زيادة ضخ الدم والتعامل معه، وبسبب غلاظة الشرايين فإن الضغط يرتفع من جهة بينما يزداد عمل القلب من جهة أخرى لدفع الدم إلى الجسم ويؤدي هذا النشاط المتزايد للقلب إلى ضيق الشرايين هذا ما قد يتسبب في إبقاء ضغط الدم مرتفع بشكل مزمن، كما أن الدراسات أكدت أن ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة يكون مستواه واحد في الجسم ولكن الفرق والخلل يحدث عندما يكون اختلاف في نشاط القلب، فالقلب يحتوي على مضخة مركزية (القلب) وارتفاع ضغط الدم هو مرض يحدث بسبب الانغلاق الذي يكون في العروق الناقلة للدم والتي يمر بها وتكون هذه العروق بعيدة عن القلب. (A.T.W Simeans, 1969, P158)

3- الأشكال العيادية لارتفاع ضغط الدم:

1-3 ارتفاع ضغط الدم الحدي L'H.T.A Limité

يخص الأشخاص الذين تكون قيم ضغطهم في حدود أعلى من العادي، فتكون أحيانا مرتفعة وأحيانا عادية ويتميز هذا النوع برنين حشوي واضح عياديا يكثر هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم الحدي وزيادة خفقان القلب خاصة عند الشباب. ومن أهم أعراضه نجد الإفراط في الحركة الدورانية، كما أن حوالي 20% من هذا النوع دائمة (Ridjimi (M) 1999, P16)

2-3 ارتفاع ضغط الدم المعتدل L'H.T.A Modérée

يتميز هذا النوع بالضغط الانبساطي أقل من 15مم زئبقي والمؤشرات الوظيفية المعتدلة تتمثل في رنين حشوي ضعيف ووظيفة الكليتين عادية كما أن العلاج الطبي في هذه الحالة فعالة في أغلب الأحيان (Ridjimi (M) 1999, P16)

3-3 ارتفاع ضغط الدم الخبيث L'H.T.A Maline

هو تناذر طبي وبيولوجي لتطور حاد في ارتفاع ضغط الدم يتميز بقيم ضغط مرتفعة المتمثلة في قيم الضغط الانبساطي أعلى أو تساوي 130مم زئبقي، إضافة على حدوث عجز كلوي حاد متفاقم الشدة باستمرار عياديا ارتفاع ضغط الدم الخبيث يبدأ دوما بحادث قلبي أو نزولوجي Neurologie حاد (Ridjimi (M) 999, P16)

4- أنواع ارتفاع ضغط الدم:

لقد تبين وجود نوعين مختلفين من ارتفاع الضغط الدموي وهما:

1-4 ارتفاع ضغط الدم الثانوي L'hypertension Artérielle Secondaire

وهو اضطراب في الجهاز الدوري، يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين وتتلخص المخاطر التي تنشأ من ضغط الدم العالي فيما يحتمل أن يسببه من تلف الأوعية الدموية وإجهاد القلب (عطوف محمد ياسين، 1981، ص83)

في بعض الحالات نجد أن ارتفاع ضغط الدم قد يحدث بسبب مرض معين ومحدد وقد نعتبره عرض مساعد وكاشف عن مرض آخر مثل الإصابة بأمراض الكلى، أو ورم الغدة الكظرية. أو ضيق خلقي في الشريان الأورطي وهو الشريان الأساسي في الجسم.

فارتفاع ضغط الدم الثانوي نادر جدا وهو مرض يخص بعض العوامل الخاصة بإحداث الانضباط والاستقرار لتعديل الضغط الدموي الذي يعد ظاهرة بالغة التعقيد باعتبار أن الضغط الدموي هو نتيجة للإصابة قلبية ابتدائية والمقاومات المحيطية، ومعدل الدم في الجسم، وهذا النظام القاعدي مراقب من طرف النظام العصبي والنواقل الهرمونية التي تدخل ضمن النظام وهذه الهرمونات والنواقل هي الخاصة بإحداث هذا الانضباط والاستقرار في الضغط الدموي (Mourice Tubiana, non date, P45-46)

2-4 ارتفاع ضغط الدم الأساسي L'hypertension Artérielle Essentiel

ارتفاع ضغط الدم الأساسي هو مجموعة أعراض عيادية يتميز بارتفاع مزمن بالضغط الدموي في غياب أسباب عضوية واضحة فهو ضغط غير عضوي بمعنى أنه يختلف عن ضغط الدم الكلوي. وقد أثبتت الدراسات أن المصابين بالضغط الدم

الأساسي يعانون من مكبوتات منذ ايام الطفولة ويعتبر مصدر القلق اللاشعوري المستمر والعنيد، ونظرا لأن هؤلاء الأفراد لا يمارسون أي حيلة لاشعورية لتخلص من هذا القلق. (Aléscandre, F, 1997, P121)

5- أسباب ارتفاع ضغط الدم الأساسي:

كما ذكرنا سابقا السبب الحقيقي لارتفاع ضغط الدم الأساسي غير معروف، ولكن هناك عوامل رئيسية تلعب دورا هاما في جعل المريض أكثر تعرضا لهذا المرض من غيره من الناس:

1-5 أسباب وراثية Les Facteurs Génétique

لقد أثبتت الدراسات انه في حالة وجود إصابة لدى أحد الوالدين فإن احتمال الإصابة لدى أحد الأبناء تكون 25%، أما إذا كان الوالدين مصابين بهذا المرض فقد تصل نسبة إصابة الأبناء إلى 90% .

(http://www.sehha.com/disease/git/pu3H.T.M)

2-5 أسباب نفسية Les facteurs Psychologique

قد نجد من الأسباب النفسية، الإرهاق النفسي المصاحب بالأزمات والكوارث الحادة المكونة من الانفعالات، الخوف، التعب والأرق إضافة على الحالة النفسية التي تسببها انقطاع العادة الشهرية عند المرأة التي تؤدي في رأي مارنو Marnon إلى ظهور ارتفاع ضغط الدم بنسبة 50% من الحالات، وهو قابل للتراجع إذا ما استطاعت المرأة التكيف مع وضعها النفسي الجديد. كما أن ظروف الحياة الصعبة والمعاناة الطويلة والضغوط النفسية أثر في حدوث ارتفاع ضغط الدم عند الإنسان. كما أن شخصية الفرد تلعب دورا هاما في قابلية الشخص للإصابة بارتفاع ضغط الدم حيث أن جسم الإنسان في هذه الحالات يفرز مادة الأدرينالين التي تسبب في رفع الضغط الدموي. (صالح حسين الظهري 1999، ص17)

3-5 أسباب ولادية:

إن الاهتمام هنا ينصب على أهمية إلقاء الضوء على المرأة الحامل وصحتها وسلامتها، لأن أي خطر قد يصيبها ينعكس على المولود الذي تنتظره. فأثناء الحمل للمرة الأولى خاصة إذا كان حملها توائم فإن أغلبية هؤولاء النساء في هذه الحالة قد يتعرضن إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم، وقد يكون عابرا ولا يستمر لمدة طويلة وهذا النوع يزول بعد الولادة والمولودين لا يتعرضوا لأي ضرر في هذه الحالة (Yves Morin, 1997, P 446)

كما أن تناول حبوب منع الحمل قد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم لأن هذه الحبوب تحتوي على هرمون الأستروجين والبروجستيرون وكلاهما يسببان ارتفاع في ضغط الدم لذلك ينصح الأطباء النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل بفحص ضغط الدم لديهن كل ستة (06) أشهر.

(http://www.sehha.com/disease/git/pu3H.T.M)

4-5 أسباب خارجية: (مكتسبة خاصة بالعادات الغذائية والدور الذي تلعبه مادة الملح في المواد الغذائية)

أ- الوزن: إن وزن الجسم هو من أحد العوامل المسببة لارتفاع ضغط الدم، فزيادة الوزن عند الأشخاص العاديين الذين لا يشكون من ارتفاع في ضغط دمهم لا يؤثر عليهم. ولكن هناك احتمال حدوث ارتفاع ضغط الدم عند الأشخاص الذين يعانون من الإفراط في الوزن. فلقد لوحظ أن التخفيف من الوزن لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم البدني الذين يعانون من السمنة تؤدي إلى تحسين في حالتهم بدرجات متفاوتة.

(A.T.w Simeans, 1969, P167)

ب- الإفراط في تناول الملح: إن تناول المواد الغذائية وخاصة التي تنقص فيها مادة البوتاسيوم تؤدي هي أيضا إلى ارتفاع الضغط الدموي. هذا ما بينته الدراسات عند بعض الأشخاص أو المجتمعات الذين يتناولون مواد غذائية بكميات كبيرة من الملح من بينهم سكان كوريا الجنوبية وسكان فرلندا والبرتغال حيث يتناولون السمك المملح

واللحم المحفوظ والمجمد بإمكانيات كبيرة عكس بعض المناطق. (jacques Thomas, 1990, P145)

ج- العمر والجنس: إن الأشخاص المتقدمين في السن أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض. عكس فئة الشباب وقد يكون السبب في ذلك هو أن شرايين الشخص الكبير في السن تكون متصلبة مما يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الانقباضي بصفة خاصة، ويمكن القول بأن الإصابة لدى النساء أكبر من الإصابة لدى الرجال.

(http://www.sehha.com/disease/git/pu3H.T.M)

د- الإدمان على الكحول: من المعروف أن تناول الكحول بكميات كبيرة يسبب ارتفاع ضغط الدم. كما أن التدخين يعتبر سببا قاتلا ورئيسيا لبعض أمراض القلب مثل تصلب الشرايين والجلطة وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب. (نفس المرجع السابق).

6- أعراض الضغط الدموي:

قد تظهر بعض الأعراض على شكل إحساسات واضطرابات يحس بها المريض مثل آلام الرأس خاصة في منتصف الليل أو أثناء الاستيقاظ من النوم، وظهور نقاط سوداء على عيني المريض وهذا ما يطلق عليه اسم Les Mouches Volantes وصعوبة في التنفس. كما أن ضربات القلب تكون سريعة، كما أنه قد يعاني من بعض الاضطرابات الخاصة بالأذن كالإحساس بالألم بداخلها مما يعيق السمع الجيد. ولكن كل واحدة من هذه الأعراض قد تكشف لنا أشياء أخرى لا علاقة لها بارتفاع ضغط الدم. خاصة أنه نادرا ما تجتمع هذه الأعراض جميعا ففي بعض الأحيان قد تفاجئ بحدوث ارتفاع للضغط الدموي بدون حدوث تلك الأعراض المذكورة وغيرها من الأعراض العضوية العامة مثل شعور المريض بعدم الاتزان أثناء وقوفه وعندما يمشي، وفقدان الذاكرة مع كثرة النسيان إضافة إلى الإرهاق النفسي. (Maurice Tubiana, non date, P29-30)

وهذا ما جعلنا نفهم لما سماه (L'H.T.A) الأمريكيين بتسمية -Le Sillont killer أي القاتل الصامت لأنه مرض ليس لديه أية أعراض خاصة به ومحددة. فهو لا

يحدث اضطراب معين في الشخص الذي يعاني منه إلى غاية وصوله إلى إحداث وبصورة مفاجئة وغير متوقعة إصابات خطيرة داخلية تمس أعضاء الجسم كإصابات قلبية قد تؤدي إلى الموت. (نفس المرجع السابق)

7- المضاعفات الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم:

إن لم تتم معالجة ارتفاع ضغط الدم للمريض بسرعة فإنه قد ينتج عنه مضاعفات خطيرة. لا يمكن الشفاء منها وفي بعض الأحيان يمكن أن تؤدي إلى الموت ومن أهم الأعضاء في الجسم التي تتأثر أكثر من بقية الأعضاء الأخرى نذكر منها الدماغ، الكلى، والقلب وذلك نتيجة تدفق الدم أو إعاقته تماما مما يمنع وصوله إلى تلك الأعضاء. ونذكر من أهم هذه المضاعفات حسب مرتبة درجة خطورتها كما ذكرها Messaoud.K فيما يلي:

7-1 خطر على الجهاز القلبي الوعائي:

يعد القلب العضو الحساس والأساسي المستهدف من طرف L'H.T.A هذا الأخير الذي يمثل بالإضافة إلى التدخين والكلسترول عامل الخطر الأكبر على الجهاز القلبي الوعائي.

حدوث مرض التهاب الشرايين Maladie Coronarienie والذي يعتبر من أهم مسببات الوفاة عند المصابين بارتفاع ضغط الدم.

خطورة تصلب الشرايين وجفافها ونقص جريان الدم بها. ومن بين مضاعفاته أيضا حدوث ضعف قلبي Insuffisance Cardiaque إضافة إلى حوادث مخيبة شريانية Les Accidents vasculaires cérébraux وانسداد النسيج العضلي للقلب.

(Messaoud K, 1999, P29)

7-2 خطر على الجهاز العصبي:

يمكن لـ: L'H.T.A أن تؤدي إلى حدوث نزيف مخي، والذي بدوره يؤدي إلى مرض آخر L'ymiplijée. (نفس المرجع السابق ص29)

7-3 خطر على الكليتين:

بالإضافة إلى الدماغ والقلب تعتبر الكليتين العضو الأكثر عرضة وحساسية بالضغط الدموي المرتفع فقد يتسبب في إضعاف الكلية والمرض الكلوي المزمن La Méphropathié (نفس المرجع السابق، ص29)

7-4 أوجاع الرأس:

الذي يكون عموما في مؤخرة الرأس، وهذه الأوجاع يمكن أن تنقطع تدريجيا كما يمكن أن تظهر على شكل الصداع النصفي (نفس المرجع السابق، ص29)

7-5 اضطرابات بصرية:

تحدث على شكل ضباب بصري، ونقاط براقة أو سوداء.

7-6 تعب عام، طنين الأذن، تشنجات:

يجب الإشارة إلى أن هذه المضاعفات المذكورة سابقا لا تظهر كلها عند المصاب وإنما يمكن ظهور البعض منها. كما أن ظهورها لا يعبر بالضرورة عن مرض ارتفاع ضغط الدم، فيبقى التشخيص الطبي هو الفاصل لهذه الحالات. (نفس المرجع السابق، ص29)

8- علاقة الضغط النفسي بارتفاع ضغط الدم:

من المعلوم أن الانفعالات الشديدة مهما كان نوعها فرح، حزن، موت وصدمة...الخ، المتكررة دوما وبطريقة شبه مستمرة، قد تتسبب في إحداث ارتفاع مبدئي أو أولي لضغط الدم. فالعلاقة بين الضغط وارتفاع الضغط الدموي نفسرها على أساس أنه في حالة تعرض الإنسان لهجوم مجموعة من الانفعالات والعواطف القوية نجد أن المخ يقوم بصورة سريعة بإعطاء الأوامر لإفراز هرمونات الضغط النفسي.

ومن بين هذه الهرمونات نجد الأدريالين المفروزة تزيد من سرعة ضربات القلب وتجعله يعمل بقوة أكبر وبسرعة، في عملية ضخ الدم هذا ما يوسع شرايين الدم التي تمر بها كميات كبيرة من الدم التي تعتبر في Les Vaisseaux Rétrécis هذا ما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.

هناك عوامل أخرى خاصة بالضغط النفسي التي يمكن لها أن تحدث ارتفاع في ضغط الدم ومنها الضجيج أو ما يسمى بضجيج المرض كما أن الضغط ليس هو الوحيد والمسبب في إحداث ارتفاع ضغط. فيجب إضافة عوامل أخرى مثل الوراثة. سوء التغذية، السمنة المرضية، الكحول، المخدرات والتدخين، فالتدخين مثلا نجد أنه بعد تناول الشخص لسيجارتين على الأقل نجد أن ضغط الدم عند المدخن غير مستقر.

إن الضغط النفسي مهم جدا في إحداث ارتفاع ضغط الدم، فعندما نكون نيام ينخفض ضغط الدم إلى غاية الرقم الأكثر انخفاضا إلاّ في فترة الأحلام، فالشيء البسيط الذي نلاحظه عند الاستيقاظ يؤدي إلى تنشيط ضغط الدم وهذا نراه عند كل إنسان حيث عندما يكون مستلقي وينهض بسرعة، وفجأة يبدأ الرأس بالدوران والإحساس بالإغماء والدوخة، يفسر هذا على أن ضغط الدم لم يرتفع بسرعة كافية لإرسال الدم الكافي للمخ. كما أن المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لا يجب أن يتعرضوا إلى مشاكل وأزمات حادة شخصية كانت كالطلاق، أو أزمات عملية كالفصل من العمل... (Jacques Thomas ; 1990, P175-177)

9- طرق وأساليب علاج مرض ارتفاع الضغط:

ضغط الدم من الأمراض الوعائية الشائعة المرتبطة بظروف حضارة العصر وضغوطه القاسية والمرتبطة بالحالة النفسية للفرد، ويحتاج المريض إلى العناية في تنظيم وجباته الغذائية وعدم الإكثار من المواد المالحة والدهون وتحاشي السمنة والابتعاد عن الانفعالات والأحزان (Yves Morin, 1997, P447) لذا فمن الضروري إتباع طرق وأساليب علاجية خاصة بمرض ارتفاع ضغط الدم الذي قد يكون علاجه طويل الأمد. وذلك لأن العلاج بالعقاقير والأدوية لم تنجح في إشفاء المريض ولكن قد يسيطر على حالته المرضية، وبالتالي فإن إتباع إرشادات الطبيب ونصائحه مهمة جدا لأن أي خلل في تناول الدواء وجرعاته وطريقة تناوله أو إيقاف الدواء دون استشارة الطبيب بحجة أن ضغط الدم قد أصبح عاديا، وهذا ما يقوله الطبيب، يعتبر أمرا خطيرا، حيث أنه بمجرد توقف المريض عن تناول الأدوية قد

يتسبب في رجوع المرض مرة أخرى لهذا فإن العلاج يجب أن يهاجم الأسباب في كل الحالات إن أمكن ذلك فالعلاج يتضمن ويتلخص كما يلي:

1-9 العلاج بالأدوية:

هناك عدة أدوية تخفف من حدة ارتفاع ضغط الدم وهي موزعة في المجموعات كما يلي:

- بعض الحالات لارتفاع ضغط الدم ذات طبيعة علاجية جراحية
- علاج بعض حالات ارتفاع ضغط الدم عن طريق الأدوية الكيماوية (Maurica Tubiana, non date, P97)

ينقسم العلاج إلى قسمين لا يختلفان في المحتوى ولكن يختلفان في التسمية فهناك العلاج بغير الأدوية "Non Médical Traitement"، والثاني هو العلاج بالأدوية "traitement médical"، ومهما اختلفت طريقة العلاج ففي كل الأحوال يجب أن نأخذ بعين الاعتبار الاهتمام بجميع الجوانب المتعلقة بحياة الفرد. فهذه العلاجات قد تكون عبارة عن إرشادات ونصائح مقدمة للمريض الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم، ويجب أن يتبعها بانتظام خاصة المصابين بهم من الشباب (نفس المرجع السابق).

إن العلاج الغير الصيدلاني يتخذ كإجراء قاعدي من أجل تعديل قيم (P.A) أي الضغط الشرياني وبالتالي الانتقال إلى وسيلة علاجية. وقد يكتفي الطبيب المعالج بهذا النوع فقط من العلاج خاصة في حالات ارتفاع ضغط الدم الخفيف، ويتمثل هذا العلاج حسب Redjimi في مجموعة من الالتزامات التي يجب أن يتقيد بها المريض وهي:

- يجب أن يتخلص من مجموعة الاضطرابات الناتجة عن التعب والإرهاق النفسي وذلك اعتمادا على العلاج النفسي.
- يجب على المريض مقاومة الضغوط النفسية التي يواجهها في حياته اليومية والتغيير من نمط حياته والابتعاد عن الأماكن التي تسبب له التوتر والقلق والضغط النفسي

- الاهتمام بالجانب الغذائي عن طريق القيام بالحمية الغذائية صحية عن طريق استشارة الطبيب وذلك بهدف فقدان الوزن الزائد الذي قد يكون السبب في ارتفاع ضغط الدم.
- التقليل من تناول ملح الطعام وتفادي تمليح الطعام بعد طهيه وتجنب المواد الغذائية الملحة والحذر من إضافة الملح لها أثناء طهيها، والإكثار من تناول السلاطة والخضر الخضراء الغنية بالبوتاسيوم، كما أنه من الأفضل تناول الأسماك عوض اللحم.
- التوقف عن تناول القهوة بكثرة وكذا السجائر بالنسبة للنساء المدخنات.
- عدم تناول الكحول ذات التأثير والمفعول السريع على الإنسان بسبب قوتها وشدتها.
- إتباع حمية خالية من الدهون.
- القيام بتمارين جسمية منظمة.

نستطيع القول أن هذه الإستراتيجية العلاجية (العلاج غير صيدلاني) تركز أساسا على نمط تغيير حياة المصاب بارتفاع ضغط الدم، والتخفيف قدر الإمكان من عوامل الخطر الفردية مهما كانت.

ومن المهم توعية المريض بهذه الأخيرة من أجل الحصول على قاعدة علاجية جيدة ومن ثم تحقيق أهداف علاجية مهمة (Mohamed said Essaid, 1998,P18)

وفيما يتعلق بالعلاج عن طريق الأدوية فالأطباء كانت في حوزتهم مجموعة الاختيارات الخاصة بالأدوية والمسماة بـ:Antihypertenseurs ذات المفعول الجيد. حيث تحول المرض من مرض خطير يبعث على القلق إلى مرض لا يشغل البال ولا يعد مرض خطير. ومن الحرب العالمية الثانية الدواء الوحيد المتوفر هو ما يسمى بـ: Le réserpine. وفي ناحية أخرى كان المرضى ينصحون أيضا بإتباع حمية غذائية كاملة وتكون بدون ملح، وهذا كان أمرا صعبا للتحمل في ظل ظروف قاسية للحرب، وكثرة الاضطرابات الجسمية والنفسية.

إن الإقبال على تناول الأدوية الخاصة بضغط الدم قليلة جدا رغم وفرتها، وهذا راجع على التأثيرات الجانبية التي تحدثها، إضافة إلى ارتفاع سعرها، ومن التوصيات التي اقترحتها المنظمة العالمية للصحة "O.N.S" أقرت أن أي دواء مضاد لارتفاع ضغط الدم يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- تظهر فعاليته لمدة طويلة.
- له أثر تصحيحي لعوامل الخطر القلبية الوعائية المحتملة أو على الأقل له أثر حيادي.
- له على الأقل عدد ممكن من الآثار الثانوية وليس آثار مؤذية

يكون هناك عدد محدود لموانع الاستعمال Contre Indication من بين الأدوية الخاصة بارتفاع ضغط الدم التي تصنّف على الأساس التالي:

* العقاقير المدرة للبول Diurétíes، وهذه تخفض الضغط عن طريق زيادة التبول، ومثل هذه العقاقير نذكر مجموعة Groupe Thiazide من مميزاته سهل الاستخدام وهو معروف منذ مدة طويلة (نفس المرجع السابق، ص44)

كما أنه قليل التكاليف، ومن مشاكله عدم تحمل المريض التبول، كما أن طول استخدامه يفقد الجسم كمية كبيرة من البوتاسيوم، وهذا ما يؤدي بشعور المريض بالتعب وضعف العضلات وفقدان الشهية.

مجموعة المضادات الودية Béta-blokers والبروبرانولول Propranolol والمتوبرولول Métroprolol وهذه الأدوية تبطل تأثير الأدرينالين عند مستقبلات الفعل الأدرينالي الموجود في القلب، مما تقلل من سرعة ضرباته وبالتالي انخفاض الضغط.

ومن أهم مشاكلها نجد أنها تسبب في تقليص القصبات الهوائية وبالتالي تسبب ضيق في التنفس، وتقلل من مفعول الأنسولين لدى المرضى السكر لذلك لا ينصح بتناولها لدى مرض المصابين بالسكر أو الربو، كما أن المريض قد يشعر بالبرودة في اليدين والقدمين.

* مجموعة مانعات الكالسيوم Blocker Calcium Channel ونجد منها Niyadipime هذه الأدوية تمنع دخول الكالسيوم إلى العضلات الملساء في الشرايين مما تقلل من تقلصها وبالتالي ينخفض ضغط الدم. (نفس المرجع السابق)

ومن آثارها الجانبية شعور المريض بالصداع، الإمساك، وبعض الآلام في منطقة المعدة كما أنها تسبب احمرار في الوجه.

* مجموعة مانعات أو مثبطات للأنزيم المسئول عن تحويل مادة Angiotension هذه الأدوية تعمل على منع الإنزيم المسئول عن تحويل مادة Angiotensin رقم واحد إلى مادة Angiotensin رقم اثنان (المركب المنشط) وبالتالي توسيع شرايين الدم لتستوعب كمية أكبر من الدم. كما أن مادة الأندوستيروبين تقل وبالتالي تزيد نسبة خروج الماء، الملح، الصوديوم عن طريق الكليتين، فينخفض الدم. ومن أهم آثارها نجد السعال أو الحكة مما يجعل المريض يتوقف عن استخدامها.

* مجموعة أخرى تستعمل في تخفيض ارتفاع ضغط الدم:

- الموسعات الوعائية Vasodilators.
- الأدوية مركزية الفعل Contral-acting drugs
- أدوية أدرينالية الفعل Adrertergie drugs
- الأدوية المهدئة Sédatives and tranguilizers. (Mohamed said Essaid, 1998, P44)

9-2 العلاج النفسي:

ما يلاحظ على المصابين بارتفاع ضغط الدم أن حياتهم مشحونة بالقلق، التوتر والخوف من المستقبل، الشعور بالعجز من ممارسة حياتهم العادية بعد إصابتهم بالمرض. وما يلاحظ ففي أقسام العلاج الطبي هو عدم إعطاء أهمية كبيرة لاستعداد المريض نفسيا، بحيث كثيرا ما يسبب هذا الأخير عائقا أمام السير الحسن للعلاج لذى يجب الاهتمام بالحالة النفسية للمريض، وذلك لإعادة تكيفه مع الوضعية الصحية التي

يعيشها، والعلاج النفسي عادة يكون على شكل إستراتيجية علاجية بحيث يكون العلاج ألإسنادي كعلاج مبدئي للمريض الذي تكمن فوائده فيما يلي:

- التخفيف من حدة القلق، يحث المريض على مقاومته للمخاوف التي تراوده
- جعل المريض يواجه كل الصعوبات كالأزمات النفسية والتغيرات التي طرأت على حياته بعد المرض
- بنا علاقة إيجابية تسودها الثقة المتبادلة، عن طريق الاهتمام بالحالة النفسية للمريض ومحاولة فهم وضعيته بتقديم له يدّ المساعدة.
- العمل على جعل المريض يتكيف نفسيا مع وضعيته الصحية الجديدة، ويتم ذلك بجعل المريض يفكر في مواضيع تجاب اهتمامه وتثير رغبته في المناقشة
- تشجيع المريض على تقبل العلاج، بإعادة الثقة في نفسه حتى يشعر بالراحة
- إقناع المريض بأهمية العلاج النفسي ومدى تكامله مع العلاج الطبي، هذه الخطوة الأخيرة هي بمثابة تهيئة المريض لمباشرة علاج نفسي أكثر تعمقا (Ridjimi, M, 1999, P19)

9-3 العلاج السلوكي:

يشمل العلاج السلوكي على مجموعة كبيرة من التقنيات العلاجية ومنها ما يلي:

- تقنية الاسترخاء Relascation يستخدم الاسترخاء في العلاج السلوكي كأسلوب أساسي. كان جاكو بسون 1938م أول من أقر أهميته كإجراء مقابل أو مضاد للحصر النفسي، فكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج من تقلص أو انقباض العضلات التي تصاحب الحالة الانفعالية، وأن معدل النبض وضغط الدم يرتفعان في حالة الانفعال، وينخفضان في حالة الاسترخاء العميق (André. H et Pasé W, 1983, P58)

من خلال هذه التقنية يوصل المعالج المريض إلى حالة تنويم ذاتي إرادي تسمى بـ: Auto déconctraction concentrative. المعالج يوحي للمريض المستلقي على الأريكة إحساسات بالثقة. وفي هذه التقنية يقوم المعالج بإقناع المريض على الاسترخاء

أكثر من إرغامه عليه، وتعتبر هذه التقنية نسبيا سريعة (ثلاث أشهر من التدريبات، عن طريق تمرينات متكررة ثلاث مرات يوميا)، وأثر هذه التدريبات أنها تسمح بتغيرات عاطفية تعمل على إحياء الهرمونات التي لها علاقة بالديناميكية الصراعية الخاصة بالمريض. (نفس المرجع السابق). فهذه التقنية تعلم المريض المتوتر وغير القادر على علاج احتياجاتهم الجسدية، بكيفية التعرف على الآثار الفزيولوجية التي تسببها الانفعالات كما أن هذه التقنية تقضي على حد ما على الشدة النفسية وبالتالي تفادي تعقيدات جديدة، كما أنها تجعل المريض يشعر بنوع من الانبساط والراحة، وذلك لأن الاسترخاء يعمل على تهدئة الجملة العصبية والتحكم في الشعور الذاتي.

فالاسترخاء إذن تقنية نفسية حركية تساعد المريض من الناحية النفسية حيث تخفض من الإحساس بالتوتر، وتركز على محاولة إدماجه لنفسه في الحياة الاجتماعية كما أن هذه التقنية تساعد على مراقبة قدوراته بنفسه.

(Sascon D.F.J et Haring.Pw, 1980, P18)

التغذية البيولوجية الرجعية Bio Feel Back هي عملية تعلم التي تتم بواسطة أجهزة معقدة، لإمداد المريض بمعلومات وافية عن حالته الفزيولوجية التي لا يعي درجة توترها أو استرخائها حتى يصبح نشطا في العملية العلاجية ويحافظ على صحته. (محمد السعيد عبد الرحمان، 1998، ص402)

وهي صيرورة علاجية تسمح بالتطور في حدود المعطيات البيولوجية والوظائف والأحداث الحشوية الفزيولوجية، في هذه التقنية نستعمل أجهزة الكترونية عديدة لرصد التغيرات الفزيولوجية المناسبة مع الحالة النفسية للمصاب بارتفاع ضغط الدم.

(André, H et Pasé W.1983 P52)

ومن هذه الأجهزة نذكر:

أ- **جهاز التخطيط الكهربائي للعضلات E.M.G:** هو جهاز يقيس استرخاء تقلص العضلات، يستخدم في علاج ضغط الدم حيث يطلب من المريض أن ينصت إلى عضلاته. وأن يلاحظ درجة التوتر في هذه العضلات عندما يطلب منها انقباضها، ومن ثم تفسرها للمريض. بأنها تمثل التوتر العضلي حيث تجعله هذه

التفسيرات يفهم بشكل أوضح العلاقة بين الصوت المسموع، وما يقوم به من حركات عضلية (محمد سعيد عبد الرحمان،1998، ص414).

ب- **جهاز قياس حجم الضغط المتدفق:** يقيس هذا الجهاز حجم الدم المتدفق من الأجهزة المحيطة بالجسم فحجم الدم المتدفق يعتمد أساسا على حالة التمدد أو انقباض الأوعية الدموية (André, H et Pasé. W 1983, P52).

باستعمال الجهازين السابقين يمكننا من أخذ فكرة عن قيم الضغط، الإيقاع القلبي، وكذا التوتر العضلي، كل هذه المعطيات تترجم حالة الجهاز الوعائي ومستوى القلق عند المريض.

أما التدريب على Bio-feel Back يتضمن ما يلي:

- مراقبة مستمرة للاستجابة الفزيولوجية أي الحصول على أرقام ضغط الدم والتي يجب أن تكون أقل من 140/90 م.م.ز
- إنذار أن يعطي للمفحوص فرصة من أجل تغير استجابته.

ج- **تقنية Bio-feel Back:** جاءت بنتائج مشجعة في تعلم المريض إمكانية مراقبة ضغطه الشرياني بنفسه في حياته اليومية وباكتساب هذه القدرة (المراقبة الذاتية لقيم الضغط).

كما أن مزج هذه التقنية مع أساليب الاسترخاء تصبح أكثر فعالية، والتدريب عليها بأجهزة قياس ضغط الدم هادئ وخالي من المؤثرات لا يكون كافيا وفعالا في علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم، لأن الضغط يرتفع عندهم في حالة وجود ظروف بيئية مؤثرة لذلك فالتدريب الفعال يكون بإضعاف ردود الأفعال إزاء المنبهات الخارجية المؤثرة. (نفس المرجع السابق).

وإزالة حساسيتهم ضد التوترات ومن ثم تعميمهم للخبرات المتعلقة التي تكون طبعا مضادة للتوترات في مواجهة الشدائد اليومية للحياة وهذا يمكن تحقيقه لتعريضهم لمؤثرات مماثلة لتلك التي يواجهونها في حياتهم اليومية (محمد سعيد عبد الرحمان، 1998، ص423).

مهما اختلفت العلاجات فإن في كل الحالات المعالج ينظر إلى الفرد في تركيبه وتكوينه الكلي الجسم والنفس، بمعنى تقديم الأدوية المناسبة للمريض مع الاهتمام بحالته النفسية، لأن العلاج الناجح هو المدمج للعلاج النفسي والصيدلاني.

9-4 أهداف العلاج:

تخفيض في قيم PA عند المفحوصين شباب. هدف العلاج هو الحصول على قيم الأقل من 120و 180م.م.ز وعند مفحوص مسن على القيم أقل من 140و 190 م.م.ز.

9-5 قواعد هامة يجب الأخذ بها في العلاج:

أ- في البداية يجب إتباع أحادية العلاج Monothérapie فلا يجب تناول أكثر من دواء مرة واحدة.

ب- الرفع والخفض من مقدار الجرعات بالتدريج حسب قيم الضغط (Mohamed said Essaid, 198, P44)

ج- البحث المنهجي عن الآثار الثانوية لكل دواء ومعرفة مدى تفاعله مع المخدرات الأخرى.

ح- الأخذ بعين الاعتبار عدة متغيرات في اختيار أي دواء كاندماج عدة أمراض، السن، الجنس، العرق وسعر الدواء.

د- إن لم تنتفع أحادية العلاج، ينتقل المعالج إلى استعمال ثنائية العلاج بإبقاء الدواء الأول وإعطاء دواء مضاد لارتفاع الضغط من صنف علاج مخالف. (Mohamed said Essaid, 198, P44)

9-6 احتياطات العلاج:

- الملاحظة الجيدة
- احترام مضادات الاستعمال لكل دواء
- تفادي قدر الإمكان الآثار الثانوية للعلاج
- استعمال أقل الجرعات فعالية لكل دواء
- توعية المريض بخطر توقيف العلاج (Ridjimi, M, 1999, P19)

الخلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل الجانب الطبي لارتفاع ضغط الدم، وهو نموذج الأمراض النفسجسمية، الذي يظهر ويأخذ أشكال مختلفة. ينعكس في أعراض شتى تكونه سلسلة من الأسباب المتكاملة في تكوين المرض، نجد العوامل النفسية الضاغطة نتيجة القلق للنتائج الوخيمة التي قد ترتبت عنه، وضعت لهذا الغرض قوائم طويلة وعريضة من الأدوية له، وتبقى دائما الوقاية خير من ألف علاج، خاصة منه ارتفاع ضغط الدم الأساسي والذي انطلاقا من تسميته نجهل أسبابه، لهذا فالإجراءات العلاجية يجب أن تأخذ منحنى عضوي ونفسي في آن واحد.

الفصل الثالث

الضغط النفسي عند المرأة العاملة

تمهيد:

تعتبر المرأة جزء هام في المجتمع، إضافة إلى كونها اللبنة الأساسية في تكوين الأسرة، فالمرأة تمارس أعمال مختلفة لتحقق حاجاتها وحاجات أسرتها إلاّ أن طبيعة العمل الذي تمارسه المرأة يختلف باختلاف المرحلة التي تعيشها لأن ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية هي عوامل محركة في إحداث التغيرات التي يتعرض لها المجتمع والأسرة. وبالتالي المرأة تعد عنصر فعال في المجتمع.

والمرأة الجزائرية تعتبر من نساء العالم اللواتي رفعنا التحدي من اجل مستقبل أفضل ومن أجل امرأة كاملة من ناحيتي المنزل والعمل، فبعدما كانت تمكث في البيت وأشغاله وتربية الأولاد، أصبحت الآن تتواجد في كل قطاعات العمل موازة تقريبا من الرجل في المهن المخصصة له تقليديا في المصانع، المستشفيات، الإدارات...

فوصلت إلى تحقيق انجازات كبيرة اعترفت لها البشرية، فالمرأة الجزائرية تتواجد بدورها في مختلف قطاعات العمل، وهذا ما جعلها تتحمل مسؤوليات عديدة إضافة إلى البيت، وتوضع تحت ضغوط نفسية كبيرة.

1- معنى العمل:

يدل على المهام التي يقوم بها الفرد في مجال معين والتي تعرف بالوظيفة، ومع أن هناك كتابات عديدة تناولت النظريات ووجهات نظر الباحثين حول العمل وأهميته في الوقت الحاضر، إلاّ أنه ليس هناك تاريخا مفصلا عن معنى العمل. ففي اليونان القديمة، اعتبر المواطنون العمل البدني معوقا للبحث عن الحقيقة والجمال ويشغلهم عن التأمل في الكواكب والنجوم. ومن هذه الناحية فقد أسندت الأعمال البدنية للعبيد. ونجد أن الإغريق لهم نظرة مزدوجة للعمل فالأنشطة الإبداعية والتي تمثل الأنشطة الترويحية التي تمارس في أوقات الفراغ كانت من نصيب الطبقة العليا من المجتمع. والعمل البدني كان من نصيب الطبقات الأدنى أو العبيد. ولم يصبح للعمل قيمة في المجتمعات إلا مع تعاليم الأديان السموية منها التراث الإسلامي الذي يؤكد أهمية العمل للفرد والمجتمع. (علي عسكر، 2000، ص84-85).

2- طبيعة العمل:

تتفاوت المهن في طبيعتها من حيث المسؤوليات، طريقة الأداء والنتائج المترتبة عن ما يقوم به الفرد، وهذا التباين يجعلنا ندرك مختلف درجات الضغوط الواقعة على الفرد، فمن الطبيعي أن تكون الأعمال التي تحمل مسئولية الحفاظ على أمن الأشخاص أكثر إثارة الضغط عن عمل في المكتبة. (نفس المرجع السابق، ص89)

ويقصد بطبيعة العمل أيضا نوعية العمل بالنظر إلى طبيعة العمل من حيث مسؤوليته، طرق أدائه، ظروف أدائه، دور ومكانة العامل فيه وماهي الخبرة التي يكتسبها من ذلك العمل، ويمكن النظر إليه من زاوية أخرى وهي علاقته وتأثيره المباشر على العائلة. (Marilow Bruchon, non date ; P222)

3- خروج المرأة للعمل:

3-1 في العالم:

كانت المرأة عاشقة أو خادمة طبقا لإرادة الرجل، لكن سرعان ما تغير هذا الوضع وثارت المرأة على وضعها وطالبت بالمساواة مع الرجل ولقد ساعدها على ذلك نداء بعض المفكرين والثوار (كامليا عبد الفتاح، 1984، ص49).

لكن على العموم اختلف وضع المرأة من مجتمع لآخر عبر التاريخ. ولقد لعبت الثورة الصناعية دورا كبيرا في إحداث التغيرات الاجتماعية التي أدت إلى نهضة المرأة وخروجها إلى ميدان العمل أين عملت في المناجم والمصانع ودخلت ميدان الطب والسياسة، حتى أنها تحصلت على مقاعد في البرلمان، فبهذا اكتسبت المرأة مكانة عالية وهذا خاصة في الخمسينات الأخيرة أين شغلت المرأة مناصبا كبيرة موازة مع الرجل. وفي البلدان العربية، فمنذ ظهور الإسلام شاركت المرأة العربية في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية أين لعبت دورا هاما في مجال نشر الثقافة الإسلامية والدينية. ولقد اشتغلت المرأة الإسلامية في التدريس. ولم يقف اهتمامها بالعمل عند هذا الحد بل شاركت في الحروب جنبا إلى جنب مع الرجل، وبهذا تكون المرأة قد حققت دورا جديدا في المجتمع إلى جانب دورها الأساسي. (نفس المرجع السابق، ص49-54).

فبهذا فإن دخول المرأة إلى ميدان العمل يتزايد باستمرار سواء في البلدان المتقدمة أو البلدان النامية سواء كانت متزوجات أو غير متزوجات فعلى مستوى العالم تعمل 27 امرأة من كل 1000امرأة. وتكون النساء ثلث القوة العاملة في العالم. لكن يختلف عدد النساء العاملات من بلد لآخر بحسب الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية من دولة لأخرى. ففي دول أوروبا يصل عدد العاملات على وجه العموم إلى أكثر من 40%. لقد عملت الحرب العالمية الأولى على إسراع دخول المرأة إلى مجال الصناعة لشغل الأماكن الخالية بسبب تجنيد رجال في الحرب. (حسين عبد الحميد، 198، ص101).

وبعد عودة الرجال أعطيت لهم الأولوية، ومع ذلك فقد دخلت المرأة إلى العمل وبدأت إعداد النساء في الإنتاج والأعمال الأخرى تزداد على وجه الخصوص في فترات الانقلاب والحروب الأهلية في انجلترا أدى الانقلاب الصناعي في أواخر القرن الثامن عشر (ق18) وبداية القرن التاسع عشر إلى تغيرات جوهرية بالنسبة لعمل المرأة على وجه الخصوص، إذا أدى اختراع الآلة إلى التقليل من أهمية القوة البدنية، الأمر الذي مهد لدخول المرأة إلى ميدان العمل الصناعي بأعداد هائلة وأقيمت المصانع خارج نطاق البيت، وعملت كثير من النساء مقابل أجر. (نفس المرجع السابق، ص102)

وفي ألمانيا ظلّت الفكرة السائدة قبل 1914 أن نشاط المرأة الطبيعي هو المنزل والأطفال والكنيسة. حتى جاءت الحرب فجذبت النساء إلى أعمال كثيرة. ومن هنا طالبن بحقوقهن وركزن الاهتمام من أجل حماية المرأة والطفل، ولهذا اختلفت الحركة في ألمانيا عن انجلترا وأمريكا، حيث اهتمت النساء هناك بالمساواة بالرجل. ولكن ما إن بزغت بذور النارية حتى اتجه الرأي إلى دفع المرأة مرة أخرى إلى المنزل "فخروج المرأة للعمل في نظر النازية كان يعني نقصا في عدد الأطفال وطرد الرجال من العمل وقد قال "هتلر" عن المرأة أن عملها هو رجلها، وأسرتها، أطفالها، ومنزلها، ولا نشعر أنه من الصواب تقتحم المجال الرئيسي للرجال" ونتيجة هذا فلقد انسحبت المرأة من كل شيء. (كاميليا عبد الفتاح، 1984، ص51-52).

أ- الأسباب المؤدية إلى عمل المرأة:

لقد أثبتت الكثير من الدراسات أن خروج المرأة للعمل كان الدافع إليه الحاجة الاقتصادية، وإن كان هذا المفهوم الدافع قد تغير لزيادة فرص التعليم واتساع مداه وزيادة عدد العاملات والتغير الذي حدث في دور المرأة والمقصود بالحاجة الاقتصادية هو حاجة المرأة الملحة والشديدة لكسب قوتها لنفسها أو حاجة الأسرة لدخلها والاعتماد عليه في معيشتها ولقد تبين من استفتاء "بيدجون" 1952 الذي أجري على 8800 سيدة أن 75% من هذا العدد يعملن من أجل مساعدة الأسرة. كما أن حب الظهور والحاجة

إلى الانتماء وتحقيق الذات قد تكون إحدى الدوافع الأخرى لخروج المرأة للعمل. (عباس محمود عوض 1980، ص213-214).

فقد ظهر من دراسة "يارو" أن 48% من الأمهات العاملات من الطبقة المتوسطة يعملن من أجل تقديم خدمة للمجتمع مع إرضاء حاجتهن للبقاء في صحبة مع الآخرين. كما أن العمل يعطيهن فرصة لتحقيق ذواتهن. (نفس المرجع السابق)

وفي عام 1953 جاء تقرير "شوستيك" أنه تبين من نتائج المسح الذي تم عن طريق البريد على 5000 امرأة حديثة التخرج أن ثلثي مجموعة المتزوجات اللواتي كن يعملن من قبل إنما يعملن من أجل مساندة دخل أزواجهن. وفي عام 1975 بينت دراسات "هيبر" عن دور المرأة المشتغلة أن النساء من أجل المادة أكثر مما تفعل عاملات من الطبقة الوسطى اللواتي غالبا ما يذكرن أن الاستمتاع بالعمل هو الدافع إليه. (كامليا عبد الفتاح 1984، ص86-87).

أما في الجزائر فلقد وجدت الباحثة مسعودة كسال أن الدافع للعمل عند المرأة قبل الزواج هو الرغبة في تحضير جهازها استعداد منها للزواج. ويذكر هنا أن المستوى التعليمي لمن لهن هذه الرغبة لا يتجاوز المتوسطة لم يسمح لهن من التحرر من سيطرة بعض العادات والتقاليد المنتشرة في المجتمع الجزائري المفضل لمظاهر الزواج بتكاليف باهظة. وهذا ما يؤدي بالفتاة إلى العمل وحتى الشباب ليلا ونهارا من أجل تلبية هذه الحاجة.

لكن عكس هذا الكلام نجده عند اللواتي عملنا قبل الزواج رغبة منهن من التحرر الاقتصادي، ومن ثم التحرر الاجتماعي، إذ أن مستواهن التعليم المرتفع والذي يتمثل في الثانوي والجامعي خصوصا، ساعدهن على التحرر النسبي من سيطرة هذه العادات وبالتالي من عدم اعتبارهن الزواج الهدف الطبيعي لكل فتاة، لاسيما في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الجديدة التي يعيشها المجتمع الجزائري الآن، ففكرة التحرر جعلتهن يفرضن وجودهن بدرجة كبيرة. (مسعودة كسال، بدون سنة، ص151).

ومما سبق ذكره نستنتج أن دافع المرأة للخروج إلى العمل كان لأجل الرفع من المستوى الاقتصادي للأسرة مما يزيد في دخلها بعمل كل من الرجل والمرأة. كما أن الحاجة لتأكيد الذات ولتحقيق حياة اجتماعية مرموقة حتمت عليها ضرورة العمل، إضافة إلى الحاجة إلى التعليم والتحصيل أكبر والاستمتاع بأداء العمل.

ب- الآثار المترتبة من عمل المرأة:

كان لخروج المرأة للعمل آثار على عدة نواحي أهمها تغيير في حجم الأسرة وكذلك في العلاقات الزوجية. كما كان أيضا نتيجة خروج المرأة للعمل حدوث بعض تغيير في القيم والاتجاهات المعروفة، وسنتعرف فيما يلي إلى بعض هذه الآثار:

- **آثار خروج المرأة للعمل على رعاية الأولاد:**

لقد يتوقع البعض أن أطفال الأم العاملة يختلفون عن أطفال أم غير عاملة وهذا بافتراض أن المرأة العاملة تختلف عن المرأة الغير العاملة في اتجاهات نحو تربية أطفالها، لكن البحوث والدراسات تلغي هذا الافتراض نظرا لأنها لم تجد فروقا في العلاقات بين الأم والابن بالنسبة لمجموعتين المشتغلات وغير المشتغلات، وهناك بحوث بينت أن عدة أمهات يشعرن بالقلق والذنب لأنهن يبتعدن عن أولادهن، كما بينت أنهن يملن للتعويض عن غيابهن. كما أنهن يحاولن أن يثبتن لأولادهن وأقاربهن وأزواجهن ولأنفسهن أيضا أنهن يقضين ساعات مع أولادهن أكثر مما تقضيه في المتوسط ربات البيوت، غير أن بعض البحوث بينت أن هناك فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات وذلك فيما يتعلق بالنظام، فلقد بين كل من "لويد" و "بورشل" أن البيوت التي فيها الأم تميل إلى تفضيل طرق نظامية حاسمة وتشجيع أطفالهن على الاستقلال. ولقد أجرت الدكتورة "بثينة قنديل" مقارنة بين أبناء الأمهات المشتغلات والأمهات غير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم وتوصلت إلى النتائج التالية:

- تكيف أبناء المشتغلات يقل كلما زاد غياب الأم اليومي عن خمس ساعات.

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي أثر على تكيف الأبناء عندما تكون الأم مشتغلة. كما ارتفع المستوى كان التكيف أفضل، ودرجة تعلم الأم ليس له أثر في تكيف الأبناء. إذ قارن بين أبناء الأمهات المتعلمات والتي لن ينلن أي قسط من التعليم أي أن تأثير تعليم الأم على الأبناء لا يتضح إلا عندما تتباين المستويات التعليمية للأمهات تباينا شديدا. (كامليا عبد الفتاح، 1984، ص94-95).

- **آثار خروج المرأة للعمل على علاقتها بزوجها:**

لقد أجريت عدة بحوث لتقييم التوافق الزوجي الذي يقوم على أساس علاقة متبادلة بين الزوجين لكل منهما تنظيمه الخاص للشخصية من حيث ساعاتها وإطارها المرجعي الذي يحدد الميول والاتجاهات والقيم وأساليب المعاملة الزوجية، لذى لا تخلو الحياة الزوجية السعيدة من بعض الاختلافات التي تتحول بالتفاهم والمصارحة إلى مدعم جيد ومنشط للتوافق الزوجي. يتوقف على عوامل شخصية واجتماعية. (كامل أحمد سهير، 1998، ص25-26).

هذه الدراسات أقيمت لتقييم هذا التوافق الزوجي بين الزوجات من بينها الدراسة التي قامت بها جامعة كولومبيا عام 1964 والتي بينت أن مجموعة من العاملات يشعرن بأن صحبتهن لأزواجهن تحسنت وسعدت نتيجة خروجهن للعمل وكما بين أنهن وصلن إلى التوافق الجنسي المشبع، ويعتبر بحث "فيشر" في و.م.أ أدق البحوث التي أجريت في هذا المجال أين توصل إلى عدم وجود فروق بين الأمهات المشتغلات وغير المشتغلات وأزواجهن فيما يخص التوافق الجنسي والعاطفي. وهناك من بين أن لاشتغال المرأة أثر إيجابي في العلاقة والتوافق الاجتماعي إلا أن هذا لا يمكن تعميمه على الكل لأن هناك من يرى أن عمل المرأة لا يؤدي إلى وجود آثار إيجابية. (كامليا عبد الفتاح، 1984، ص96-97)

- **آثار خروج المرأة للعمل على تغيير القيم السائدة في الأسرة:**

في هذا النطاق بينت عدة بحوث أجريت على أن نظرة المرأة المشتغلة تختلف عن نظرة ربة البيت وهذا مثلا في نظرتها للسلطة في المرأة العاملة تطلب فيها

بالمساواة بينها وبين الرجل عكس ربة البيت التي ترى أن السلطة هي للرجل فقط. (كامليا عبد الفتاح، 1984، ص99).

3-2 في الجزائر:

منذ استقلال البلاد في جويلية 1962 تم رفع شعار ترقيات المرأة باعتبارها تلعب دورا ضروريا لإنجاح التنمية وقد أكدت مختلف المخططات الوطنية للتنمية بدرجة متفاوتة على قضية عمل المرأة في مسار التنمية (تقرير إحصائي 2000، ص03) أن المخططين الخماسيين (1980-1984) و(1985-1989) بتناولهما مسألة تباعد الولادات شددا على استحالة تحقيق برنامج تباعد الولادات بصفة مستديمة ومهمة، ما لم يتحقق تقدم معتبر في رفع مستوى تعليم النساء ومشاركتهن الواسعة في العملية بمختلف أشكالها في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية على حد سواء. (تقرير إحصائي، 2000، ص03).

وبالفعل استفادت المرأة حتى التسعينات من النتائج الناجمة عن التنمية الاقتصادية والاجتماعية، لاسيما في مجال إتاحة التعليم والخدمات الصحية والشغل المؤهل إلا أن حضورها في دوائر القرارات يبقى محدودا.

وفي التسعينات التي اتسمت بالانفتاح على اقتصاد السوق والتعددية الاقتصادية برز إلى الوجود مجتمع مدني نشيط منح للمرأة مجالا مفضلا للتعبير وساعد بالتالي على أخذ المطالب النسوية بعين الاعتبار قصد التجسيد الفعلي للمساواة في الحقوق بين الجنسين بما يتماشى مع القوانين الأساسية للبلاد (تقرير إحصائي 2000، ص03)، وفي مختلف الإحصائيات بينت عدة نتائج عن وضعية المرأة بالنسبة للرجل من حيث النسبة. ففي الفترة الممتدة بين الستينات وبداية الثمانينات كانت عدد النساء، يفوق عدد الرجال وهذا راجع إلى حرب التحرير والحربين العالميتين.

لكن في سنة 1990 انعكس الوضع حيث سجل تفوق فئة الرجال، إلى أن هذه الإحصائيات تعني أن نسبة النساء في الجمهورية كبيرة وذلك يحتم اسهام المرأة الجزائرية في التنمية الوطنية (تقرير إحصائي، 2000، ص16-17)

أ- الوضعية الاجتماعية للمرأة الجزائرية:

- **مكانة المرأة الجزائرية الحديثة:**

في الأسرة التقليدية كان يطلب من المرأة الولادة فقط، أما مسؤوليات البيت والتربية الفكرية للأطفال فترجع إلى الأب فقط، ويبقى دور الأم هامشي، أما في الأسرة العصرية فتظهر مكانة المرأة من خلال العلاقات الموجودة بين أفراد تلك الأسرة.

ففي الأسرة التي تظم الأب والأم إذ نلاحظ احتفاظ الأب بدوره وقيمه ومبادئه وبالتالي كان احترامه وتقديره واجبا على جميع أفراد الأسرة، أما عن دوره الاقتصادي فقد قلت أهميته مما كانت عليه في الماضي، إذ يساعده في ذلك الأبناء والزوجة. أما الأم بالإضافة مالها من واجبات في البيت. فهي تتمتع بمكانة المسيرة لميزانية الأسرة فأصبحت مكانتها أحسن وأفضل عما كانت عليه في الماضي. (شريفة شنوفة، 2000، ص40-41).

وهنا نلاحظ آثار التغيير الاجتماعي على الأسرة، إذ بعدما كان الأب هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطالب الأسرة فهو المسئول عن كل الموارد الاقتصادية للأسرة والمجتمع. (مصطفى الخشاب، 1985، ص271).

وهنا يتضح لنا أن للمرأة مكانة عالية في الأسرة الجزائرية خاصة العصرية، فالمرأة لها مساهمتها في رفع ميزانية الأسرة ضرورة لا بد منها نظرا لصعوبة الظروف المعيشية الحديثة.

- **المرأة العاملة والأسرة:**

عمل المرأة خارج البيت دور جديد بالإضافة إلى دورها التقليدي وهو القيام بشؤون البيت ورعاية الأطفال، وقد تكون هناك عقبات تتعرض سيرها ومسارها. وقد تسبب لها صراعا في الدور وهنا توضع المرأة بين ثلاثة مفاهيم الدور، الصراع، المكانة وسنوضح كل هذا بالتفصيل:

- الدورRôle : الأدوار يمكن تعريفها بصفتها أنظمة التزامات معيارية يفترض على الذين يقومون بها الخضوع لها. إن الالتزامات المعيارية المقترنة بكل دور من

الأدوار والتي تكون في أبسط الحالات معروفة تقريبا من مجموع الفاعلين المنتمين إلى تنظيم معين.

وعن إبراهيم أحمد أبو زيد يؤكد "ساربن Sarbin" 1954 أهمية التفاعل بين الذات والدور الاجتماعي والسلوك البشري فالدرجة ما يتأثر إحساس الشخص بهويته بتقدير الآخرين للأدوار الاجتماعية التي تكون فيها ويعتبر تصور الفرد لذاته من خلال الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها من العوامل الهامة التي تساهم في تكوين مفهوم الذات لديه. (شريفة شنوفة 2001، ص42-44).

نستنتج من كل ما سبق بأن الدور هو السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة، إذ يتحدد وفق توقعاته وتوقعات الآخرين له، وهذه تتأثر بفهم الفرد والآخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي، وعادة ما يكون للفرد أكثر من دور واحد داخل النظام المجتمعي الذي ينتمي إليه.

- **المكانة Statut social**: تدل عبارة الوضع على الموقع الذي يحتله الفرد ضمن مجموعة معينة أو الموقع الذي تحتله المجموعة في مجتمع معين. "يمكننا تعريف الوضع بصفته جملة من الموارد الواقعية أو الكامنة التي يسمح امتلاكها من قبل فاعل معين بتفسير أدوارها أو لعبها وفقا لتعديلات مبتكرة إلى حدها" (شريفة شنوفة، 2001، ص42-44)

ويقول محمد عاطف غيث "يقصد بالمكانة الاجتماعية أو كما يسميها البعض الآخر بالوضع الاجتماعي فهناك المكانة الوراثية المتصلة بالموارد كالجنس، الأسرة، العنصر والجماعة"." أما المكانة المكتسبة فيكتسبها الفرد عن طريق جهود تتميز في أغلب الأحيان بالمنافسة واستخدام القدورات الخاصة والمعرفة والمهارة". (نفس المرجع السابق، ص44).

وبناءا على ذلك تعتبر كثيرا من المكانة المهنية المكتسبة كالطبيب مثلا، أو المحامي أو الفنان. وقد يكون المركز الاجتماعي عادة مفروضا أو منسوبا لا يستطيع الفرد أن يغير منه وهو يرتبط عادة بمولد الشخص أو أصله أو نسبه أو جنسه...الخ.

- **الصراع Confelie:** الصراع في علم النفس يدل على حالة انفعالية مؤلمة تنتج عن النزاع بين الرغبات المتضادة وعدم إشباع الحاجات أو عدم السماح لرغبة مكبوبة بالتعبير عن ذاتها شعوريا كما أنه أحد أنماط التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ عن تعارض المصالح وهو الموقف التنافسي حيث يعرف كل من المتنافسين غريمة ويدرك أنه لا سبيل إلى التوقيف بين مصالحه ومصالح الغريم فتنقلب المنافسة بينهما إلى الصراع (نفس المرجع السابق).

ولا يختاف الصراع البيوشخصي جوهريا على الصراع داخل الشخصية، ثم بين هذين التعبيرين علاقة تبادلية وتمايزا وهذا ما يعزز تماما المبدأ السيكولوجي المعلن عنه، وهو كون الصراع النفسي لا يمكن تقليصه على مجرد عصاب بل هو بالعكس يرافق كل تفاعل بشري لأن العلاقات مع الغير لا تحدث بتاتا تبعا لأسلوب لبيدي فقط، على هذا الأساس إذا تشكل أي علاقة سيئة مع الغير طرفا ملائما للصراع كمثل ما يحدث في حالة علاقة سيئة مع الذات ويؤثر كل من الموقفين في الآخر تبادليا لإثارة الصراع داخل الذات حينا والصراع البيوشخصي حينا آخر.

بناءا على التعريفات السابقة نجد أن الدور يقوم على التوقعات وعليه نجاح أو فشل الفرد في أداء دوره على أحسن ما يرام، يتوقف على تقييم الآخرين له انطلاقا مما كانوا يتوقعون منه، فمثلا الزوج يتوقع من زوجته أن تكون ربة بيت ممتازة وأم مثالية ونفس الشيء بالنسبة للزوجة فهي تتوقع أن يكون زوجها متفهما قادرا على مسؤولية المنزل، ملبيا لرغباتها الاقتصادية هي وأولادها، وأحيانا يجد أحد الزوجين نفسه في صراع نتيجة لاختلاف التوقعات عن الدور الذي يجب أن ينهض به وهذا ما نتوقع أن يحدث للزوجة العاملة التي قد تجد صعوبة في التوفيق بين العمل داخل البيت وخارجه مما يحول بينهما وبين أدائها لدورها كما يجب فيصبح الشعور بالذنب تجاه زوجها وأولادها يلازمها دائما أو الزوج فيجد أن الواقع لا يتلاءم مع توقعاته السابقة، وبالتالي تتأثر العلاقة الزوجية بهذا التعدد للأدوار، وهنا يحدث ما نسميه بصراع الدور الذي يعني الصعوبة التي قد يقابلها الفرد في القيام بالدور المتوقع منه في المراكز المختلفة التي يوجد فيها. (شريفة شنوفة،2001، ص43-45).

ب- بعض مجالات عمل المرأة الجزائرية:

المرأة الجزائرية دخلت ميدان العمل من بابه الواسع خاصة في هذه السنوات الأخيرة أين وصلت المرأة إلى الاشتغال في مناصب هامة كانت في الماضي خاصة بالرجل فقط. وهذا نتيجة تحسن كبير لالتحاق الفتيات بالتعليم العالي.

وتتمثل بعض مجالات عمل المرأة الجزائرية فيما يلي:

- **الوظائف السياسية والقضائية:**

فيما يخص بالحكومة فإن عدد قليل جدا من النساء شغلن مناصب وزارية فيها، ولم يتعدى عددهن واحدا أو اثنين من 1994و 1997 من بين 35على 40 منصب وزاري. بالنسبة لمجلس الأمة هناك ثلاث (03) نساء أعضاء مكاتب بعض اللجان على مستوى البلديات هناك امرأة واحدة تشغل حاليا منصب رئيس بلدية. وقد شغلت نحو ستين امرأة هذا المنصب خلال الثمانينات وللمرة الأولى منذ الاستقلال، أصبحت في سنة 1999 امرأة تشغل منصب الوالي ثم ارتفع عددهن في أوت 2000 ليصل إلى ثلاثة (03) نساء. (شريفة شنوفة، 2001، ص60).

- **في الإدارة:**

التمثيل السنوي في المراتب العليا للإدارة العمومية لا يزال ضئيلا ويقدر بنحو 09% من التعدد الإجمالي للموظفين السامين، إلا أن عدد النساء المسئولات الساميات قد ارتفع خلال الفترة الممتدة من 1990إلى 1999 حيث ارتفع عددهن من 60إلى 108 عاملة. (شريفة شنوفة، 2001، ص60).

- **على مستوى المنظومة القضائية:**

إن التحاق النساء بالمنظومة القضائية يتأكد أكثر حيث قدرت نسبة النساء اللاتي يشغلن وظائف سامية في الهيئة القضائية في سنة 1998بـ 23.53% ومن مجموع 2324 قاضيا بلغ عدد النساء 544. ويزداد عدد النساء اللواتي يتقدمن سنويا لامتحان الالتحاق بسلك القضاة من النساء في سنة 1999 ليصل إلى 794 امرأة. (شريفة شنوفة، 2001، ص60).

- **على مستوى الشؤون الخارجية:**

في شهر جوان 1998 كانت 29 امرأة أي بنسبة 7.92% من مجموع العمال شغلن بالإدارة المركزية لوزارة الشؤون الخارجية، وكان عدد النساء اللاتي يشغلن بالمصالح الخارجية يقدر بـ 44 امرأة أي نسبة 8.89% وكانت سبعة (07) نساء يشغلن مناصب سامية. (شريفة شنوفة، 2001، ص60-61).

- **على مستوى الأمن الوطني:**

في سنة 1998 بلغ عدد النساء المحافظات الرئيسيات واحدة (01) ومحافظات للشرطة إحدى عشر (11)، نحو مئة (100) امرأة ضابطة. (شريفة شنوفة، 2001، ص61)

- **وظائف أرباب العمل:**

سجلت في الفترة الممتدة من 1987 إلى 1996 المعطيات الآتية:

السنوات	الإناث	الذكور	المجموع
1987	3.16	96.82	100
1990	2.05	97.95	100
1996	6.77	93.32	100

جدول رقم 02: عدد أرباب العمل حسب الجنس.

- **الحركة الجمعوية:**

تم في الوقت الراهن إحصاء ما يزيد عن 10 جمعيات سنوية وطنية، نحو 50 جمعية لها مجال نشاط محدود، وتناضل هذه الجمعيات مباشرة من أجل ترقية المرأة والدفاع عن حقوقها، ومن أجل الدفاع عن مصالح مختلف نقابات النساء (النساء المقاولات، نساء الإطارات)، وتعمل لفائدة الفئات المحرومة (نساء معزوبات، نساء ريفيات) وقد سمح هذا العمل ببروز المرأة في المجتمع المدني وتغريز تمثيلها في دوائر القرار والنفوذ. (شريفة شنوفة، 2001، ص60).

4- أسباب الضغط النفسي عند المرأة العاملة:

تعتبر المرأة العاملة من بين فئات المجتمع التي تعاني من أعباء ومسؤوليات الحياة والتي تمثل ضرورة التوفيق بين العمل والمنزل، لكن هذه المتطلبات الكثيرة في بعض الأحيان تحول دون الوصول إلى الهدف مما يجعل المرأة تعيش تحت ضغوط كثيرة يكون سببها ما يلي:

4-1 مشكلات عدم التوفيق بين العمل المنزلي والعمل الخارجي:

إن وضع المرأة العاملة يكون تحت تأثير مشكلة صعبة وهي عدم التوفيق بين العمل المنزلي والعمل الخارجي والمرأة تجد نفسها ملزمة بالقيام بواجبات عدة خارج وداخل البيت. (زكريا إبراهيم، بدون سنة، ص98)

وإذا نظرنا إلى موقف المرأة بالنسبة للزواج فإننا نجد أن الزواج يعني في نظر المرأة أكثر مما يعنيه في نظر الرجل وإن كان هذا الأخير أكثر استعدادا من المرأة للرضا بالزواج فذلك لأن المرأة تعلق الكثير من الآمال على الزوج.

بينما الرجل يتجه بقسط أكبر من اهتمامه نحو عمله بينما تكاد تكون الحياة المنزلية هي كل شيء في نظر المرأة التي تشعر بأن الزواج هو كل حياتها فإن المشاكل التي تتولد عن حياتها الزوجية تنطوي في نظرها على معاني أعمق مما تنطوي عليه في نظر الرجل. (زكريا إبراهيم، بدون سنة، ص 98).

وهنا نجد المرأة ملزمة بالقيام بعدة واجبات، فهي ربة البيت وأم للأولاد يحتاجون العناية، هي زوجة عليها واجبات تجاه زوجها، أيضا عملها فهي مسئولة وعليها القيام به على أحسن ما يرام لذا نجد أن حياة المرأة تدور في ثلاثة دوائر مليئة بالصعوبات، فهي تغادر البيت في ساعة مبكرة من الصباح لتواجه مشاكل المواصلات والانتقال إلى مقر العمل ثم تعود بعد ساعات العمل لتواجه أعباء النظافة وترتيب البيت وإعداد الطعام وحتى إن استطاعت الاستعانة بخادمة لمساعدتها في شؤون البيت لكنها دائما قلقة حول استقرار البيت كما تبدوا المرأة مرتبكة كل صباح عند إعداد أطفالها للذهاب إلى

المدرسة ثم استعدادها للذهاب إلى العمل وفي مكان شغلها تبقى مشغولة البال بمسؤوليات حياتها الأسرية. (محمود حسن، 1975، ص446).

وهنا نجد أن المرأة الجزائرية تعيش في صراع دائم حول الطريقة التي تتبعها لإيجاد توافق بين العمل المنزلي والخارجي، فهي ملومة بمسؤوليات كبيرة تجاه المنزل والعمل إضافة إلى كل هذا مشكلات المواصلات واختلاف أوقات المدرسة لأطفالها لهذا تضع المرأة تحت موقف يخلق عندها ضغط.

4-2 مسببات ضغوط العمل:

بعدما تطرقنا إلى مشكلة عدم القدرة على التوفيق بين العمل المنزلي والعمل الخارجي، سنتحدث هنا عن مسببات ضغوط العمل التي يمكن للمرأة أن تصادفها في ميدان عملها وتسبب لها ضغطا نفسيا. وهذه الضغوط لها مسببات كثيرة، حيث يمكن القول أن أي شيء في العمل يمكن أن يكون مصدر للقلق والتوتر، ويكون هذا بإدراك الفرد لهذه الأسباب وإبعاد العمل أو البيئة التي يمكن أن تؤدي إلى التوتر والقلق ومن هذه الأسباب نذكر:

أ- صعوبة العمل:

يسبب العمل شعور الفرد بعدم الاتزان، وترجع صعوبته إما لعدم معرفة الفرد لجوانبه أو لعدم فهمه لها، ويلعب المشرف ونظام الإدارة دور هاما في هذا المجال، فعدم وجود بطاقات وصف يقوم المشرف بإطلاع الأفراد عليها وعدم شرحه لها يزيد من شعور الفرد بصعوبة العمل.

وقد ترجع هذه الأخيرة إلى أن كمية العمل أكبر من نطاق الوقت الخاص بالأداء، أو أكبر من القدرات التي يتمتع بها ذلك الفرد. (أحمد ماهر، 2002، ص404).

ب- مشاكل الخضوع لسلطة:

تتميز المنظمات بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية، فكل رئيس يمارس نفوذه وسلطته على العمال، ويختلف العمال في قبولهم لنفوذ الرؤساء، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالتوتر لدى البعض. (أحمد ماهر، 2002، ص404).

ج- عدم توافق شخصية الفرد مع متطلبات التنظيم:

تميل منظمات كبيرة الحجم أن تأخذ الشكل البيروقراطي المتقيد بلوائح، وإجراءات رسمية المعتمدة على نظام إشراف متشددة، والمرتكزة على سياسات موضوعية لا تأخذ في الحسبان الاعتبارات الشخصية، ويتعارض ذلك عادة مع رغبة العاملين في التصرف بحرية ومع حاجاتهم لنمو وتأكيد الذات.

يلقى ذلك التعارض ضغوطا نفسية يعيشها العمال. (أحمد ماهر، 2002، ص404).

د- التنافس على الموارد:

ينظر دائما إلى المواد أنها نادرة أو محدودة وتتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على أكبر قدر من هذه المواد، ويتطلب ذلك اللجوء إلى المساومة والمقايضة، وهي أمور ملتوية قد تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي. (أحمد ماهر، 2002، ص405).

ه- صراع الأدوار:

يلعب الفرد عدة ادوار، ويحدث صراع الدور أو الأدوار عندما يكون هناك أكثر من مطلب على الفرد. للاستجابة لأحدهما قد تجعل الاستجابة للآخر صعبة مثلا الموظفة التي يتعارض دورها الوظيفي مع مسؤولياتها الأسرية، أو الأستاذة الجامعية التي تجد نفسها في صراع بين الإعداد الجيد للمحاضرات والمتطلبات القيام ببحوث تجد طريقها للنشر في المجالات العلمية، وصراع الدور يؤدي على انخفاض الرضا الوظيفي والإصابة بضغط الدم وزيادة نسبة الكولسترول والسمنة. (أحمد ماهر، 2002، ص405).

و- غموض الدور (عدم وضوح العمل والأدوار):

ويتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد، وعدم تأكد هذا الأخير من شكل واختصاصات عمله ويندرج هذا إلى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عنه فيما يجب أن يؤديه، والتصرفات التي يجب أن يسلكها،

وفي الواقع نجد أن الكثير من العاملين يتعرضون إلى درجة من الغموض في الحالات التالية: مثل بداية استلام العمل، ترقية، تعيين رئيس جديد مسؤولية الإشراف لأول مرة فاستمرارية الغموض تؤدي إلى نتائج سلبية، فقد بينت البحوث أنه يرتبط بانخفاض الرضا الوظيفي، تكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل ودرجة منخفضة من الثقة بالنفس وهذه المكونات من الصعب إهمالها إذا كان الهدف هو التقليل من عوامل مسببة للضغوط. (أحمد ماهر، 2002، ص405).

ي- اختلاف ظروف العمل المادية:

إن اختلاف ظروف العمل المادية من إضاءة، حرارة رطوبة، ضوضاء، ترتيب مكان العمل يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالتوتر والضغط النفسي. (أحمد ماهر، 2002، ص405).

5- النتائج المترتبة عن ضغوط العمل:

بسبب المصادر المختلفة فإن الأفراد يتعرضون لها بشكل أو بآخر، ونظرا لوجود فروق واختلافات فردية فإنهم يتباينون في مواجهتها، ويمكن تصنيف النتائج أو الآثار السلبية لضغوط العمل كالآتي:

5-1 الحالة الصحية:

تسمى الضغوط بالقاتل الصامت وتكون وراء مشكلات الصداع إصابات المعدة، أمراض القلب، التهاب المفاصل، وارتفاع ضغط الدم. (أحمد ياسين وآخرون، 1999، ص174-175).

5- 2 الحالة النفسية:

نظرا لكون الجسم كنظام متكامل فإن أي خلل جسمي من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي فالفرد الواقع تحت الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض لذات، غير راضي عن عمله، ويتبنى اتجاهات سلبية نحوه. (نفس المرجع السابق).

3-5 الأداء في العمل:

من المعروف أن تأثير الضغوط أي أن الأداء العالي يرتبط بدرجة معتدلة من الضغوط ومع ذلك فإن هذه النتيجة تبقى مفتوحة لأن الكثير من الجدل حدث من جانب الباحثين في الموضوع، حيث يرون أن يوضع بالاعتبار الموقف، الفرد والمهمة، المطلوب انجازها عند تحديد العلاقة بين الضغوط والأداء.

ومع ذلك فقد بينت الدراسات ارتباط الضغوط بالغياب وترك العمل واللجوء إلى المهدئات والمناسب هنا أن نتطرق إلى حالة نفسية تعرف بالاحتراق النفسي، والذي هو الاستنزاف البدني والانفعالي ويتمثل في مجموعة من المظاهر مثل التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل إضافة إلى السلبية في مفهوم الذات عند الفرد. (أحمد ياسين وآخرون، 1999، ص174-175).

6- تأثير ضغوط العمل على الأداء:

يعتمد مقدار تأثير ضغوط العمل على الأداء في مدى إدراك شعور وتفسير الفرد لهذه الضغوط إلاّ أن الثابت هو أن وجود مقدار معقول ومناسب من الضغوط يجعل الفرد يشعر ببعض التوتر، الأمر الذي يدفعهم ويحمسهم لكي يسيطر ويتحكم فيه.

كما أن بعض التوتر الناتج عن صعوبة يمثل مقدار التحدي لقدرات العاملين مما يزيد الرغبة في الانجاز، كما أن مقدار مناسب من ضغوط العمل يمثل جزء من الإثارة في حياة العمل، كي يشعر الفرد بالتسلية، التجديد، المتعة، التغيير والتحدي.

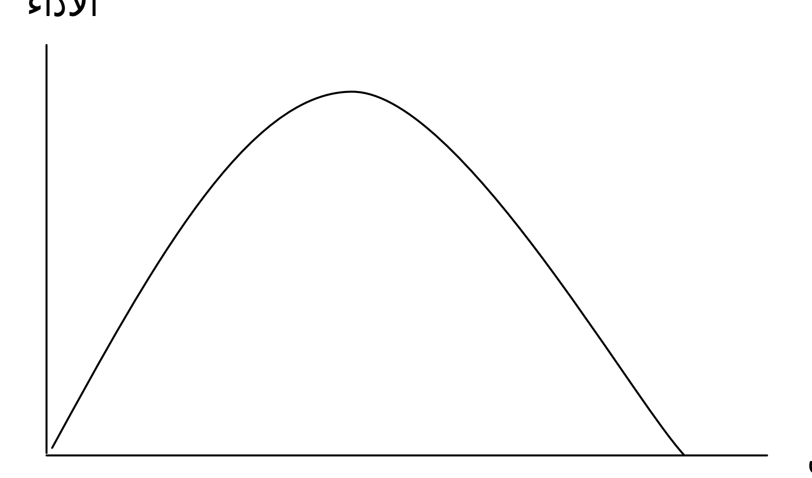
وأكثر من هذا فإن وجود مقدار من ضغوط العمل يجعل إفراز مادة الأدرينالين اللازمة للنشاط وحيوية الجسم في أنسب صورة، بشكل الذي يريد من أداء العمال، بالإضافة إلى هذا فإن وجود مشاكل في العمل قد تكون مثيرة لقدرات العمال في ابتكار حلول لها، واتخاذ قرارات علمية. (أحمد ماهر، 2002، ص411)

إن مقدار مناسب من ضغوط العمل هو مساعدة على أداء العمل وارتفاع مستواه، فيمكن أن نقول أن كل من ارتفاع مستوى ضغوط العمل عن هذا المقدار المناسب وانخفاضه عنه سيكون ذو تأثير سلبي على أداء العمل. وبالتالي إن مقدار منخفض أو

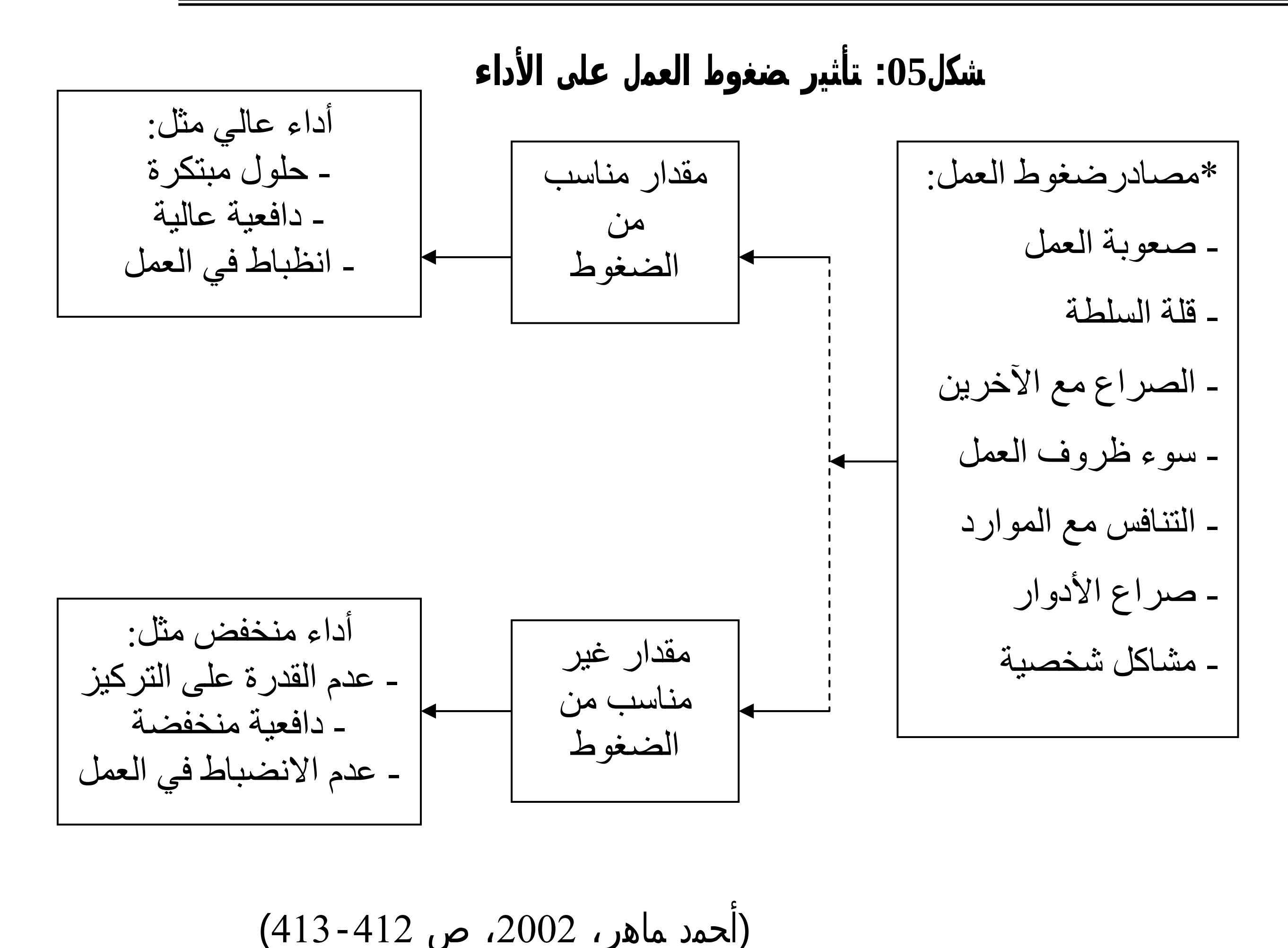
عالي عن ضغوط العمل قد لا تكون ميسرا أو مسليا أو مشجعا للأداء، في الحين إن مقدار مناسب من الضغوط يكون مثير. (احمد ماهر، 2002، ص412، 413).

كما أن العلاقة بين ضغوط العمل والأداء يوضحها لنا الشكل (04) حيث يوضح مصادر الضغوط وكيفية إدراك العمال هذه الضغوط يختلف، فقد تكون هذه الضغوط ذو حجم مناسب أو غير مناسب فبالنسبة للحجم المناسب يؤدي إلى ارتفاع في أداء العمال فيتمثل في حلول مبتكرة للمشاكل وارتفاع في الدافعية وتحسين في الانضباط والسلوك العام، أما الحجم الغير مناسب من ضغوط العمل فيؤدي إلى تدهور أداء العمال. (أحمد ماهر، 2002، ص412-413).

شكل 04: علاقة ضغوط العمل بالأداء



شكل05: تأثير ضغوط العمل على الأداء



(أحمد ماهر، 2002، ص 412-413)

7- الطرق التنظيمية لعلاج ضغوط العمل:

قد تمارس المنظمات سياسات مختلفة، كما أن العمال فيها يدركون هذا جيدا فكل واحد منهم يدركها بطرق خاصة ومختلفة. ولا يمكن لهذه المنظمات أن تحتوي هذه المشاعر الناجمة عن هذه الإدراكات المختلفة بالشكل يتوافق مع أهدافها، وبالرغم من هذا يمكن لبعض المنظمات أن تمارس بعض السياسات التي من شأنها أن تعالج أو تمنع ضغوط العمل النفسية.

7-1 التنظيم الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:

إن المخالفات التي يقع فيها الكثير من المديرين في ممارستهم اليومية بعدم إتباعهم للمبادئ المتعارف بها في الإدارة والتنظيم، والتي تسبب الكثير من الضغوط لرؤسائهم فتحمل الآخرين مسؤولية الخطأ في أداء العمل، دون إعطائهم السلطة المناسبة للقيام بهذا العمل. كذلك الحال بالنسبة لفقدان الفرد السيطرة والرقابة على هؤلاء الناس

الذين يشرفون عليهم، ولهذا نجد تعهد المستويات الإدارية العليا بممارسة الإدارة والتنظيم بشكل جيد. يمكن أن يشبع حالة من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الوظيفية الأدنى. (أحمد ماهر، 2002، ص420).

7-2 تصميم وظائف ذات معنى:

تفقد الكثير من الوظائف معناها وقيمتها لعدة أسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد فيه الموظف أي لذة أو متعة في أداء العمل، وينقلب العمل إلى روتين ممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها وعدم القدرة على أداء عمل متكامل في الوظيفة.

أو عدم القدرة في تأثير على عمل الآخرين، أو الحصول على معلومات كافية وكاملة عن الأداء والانجاز في العمل. عدم احتياج الوظيفة إلى خبرات ومهارات متنوعة وعليه يكون العلاج والوقاية متمثل في تصميم أو إعادة تصميم الوظائف بشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية، ويتحقق ذلك إذا كانت الوظيفة تقوم بعدة أنشطة ومهام. كما تتيح مقدار مناسب من السلطة والأداء وتتطلب خبرات ومهارات تمثيل جديد لشخصية الفرد، وتقدم معلومات للفرد عن مدى تقدمه في الانجاز. (أحمد ماهر، 2002، ص420).

7-3 نظم المشاركة في اتخاذ القرارات:

يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرارات أو البعد عن مركز اتخاذ القرارات إلى الشعور بالغربة وضغوط العمل. وينبغي على المديرين أن يشعروا نظم المشاركة في اتخاذ القرارات. ومن أمثلة نظم المشاركة اللجان، برامج الشكاوى، برامج المشاركة في الأرباح، والملكية المشتركة. (أحمد ماهر، 2002، ص422).

7-4 الكشف عن مسببات ضغوط العمل:

يمكن للأخصائيين أن يهتموا بشؤون الأفراد، من خلال تنظيمهم للعمل، أن يكتشفوا وجود بعض المسببات للضغوط النفسية في العمل، ففي الواقع يمكن أن نقول ان أشياء كثيرة يمكن أن تسبب هذه الضغوط سواء كانت الأسباب إنسانية أو كيميائية

موجودة في العمل. فقد يكتشف أحد الرؤساء أن الضوضاء تسبب التوتر والضغوط للبعض وقد يكتشف أخصائي الأمن الصناعي أن البخار المتصاعد من بعض المواد أثناء تخزينها يتسبب في قلق واضطراب لبعض العمال في المخازن. (أحمد ماهر 2002، ص422).

5-7 الأنشطة العلاجية في العمل:

تسعى المنظمات التي تعترف بتأثير ضغوط العمل على سلوك عمالها في إنشاء أنظمة علاجية لتخفيض هذه الضغوط عن العمال، ومن هذه الأنظمة تعيين مستشار نفسي واجتماعي وتخصيص حجرات لممارسة التمارين الرياضية، وحجرات أخرى للتركيز والاسترخاء، فمثلا نجد أن بعض المصانع البيانية قد أنشئوا حجرة تسمى "حجرة السلوك العدواني" تحتوي على أكياس منفوخة تمثل شخصيات (تشير غلى الأشخاص ذات مصدر للضغوط) وعلى الشخص الذي يدخل هذه الحجرة أن يضرب هذه الأكياس لكي يفرغ مشاعره النفسية السيئة. (أحمد ماهر2002، ص422).

8- علاج ضغوط العمل:

ظهرت العديد من طرق علاج ضغوط العمل، التي تعتمد على المنطق العقلي البسيط، بينما توجد طرق أخرى تعتمد على تصميمات علمية متقدمة كما أكدت البحوث أن لهذه الطرق مزاياها وما يبرر وجودها، وأن أي طريقة قد تجدي مع بعض الناس وقد لا تجدي مع البعض الآخر، كما تشير البحوث أن رغبة الفرد في إصلاح حاله، واقتناعه بالطريقة التي يستخدمها، وتمتعه بالإرادة القوية، هي شروط أساسية لنجاح الفرد لعلاج ضغوط العمل، وسنقدم في هذا الجزء ثلاث طرق تمثل تصميمات متقدمة وهي: التأمل، الاسترخاء والتدريب على تتبع تغيرات الجسم أما الطرق التي تعتمد على المنطق العقلي البسيط فهي عديدة مثل: التمارين الرياضية والتركيز والنظام الغذائي الجيد.

1-8 التأمل Méditation :

هناك طرق عديدة من التأمل وتشترك كل هذه الطرق في أنها تسعى إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية العميقة وتستند كثير من هذه الطرق على تمرينات اليوغا، حيث يجلس الفرد في وضع مستريح وعيناه مغلقتان، مرددا لفظة (عديمة المعنى) وعادة ما تكون التمرينات مرتين (02) ولمدة 20 دقيقة تقريبا، والهدف من ذلك تفريغ الذهن وتحقيق الاسترخاء للجهاز العصبي، وتوفر هذه التمرينات الفرص لكي يوقف أنشطته اليومية وأن يمارس درجة عالية من الانتباه على مشاعره ووجدانه ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن ولتدريبه على تحمل ضغوط العمل. (أحمد ماهر 2002، ص415).

2-8 استرخاء Relaxation:

يعتمد الاسترخاء على الجلوس مستريحا، هادئا ثم التفكير في كلمة واحدة أو شخص واحد والدعاء مع كل نفس يطلقه الفرد، كما أن نتائجه تماثل نتائج التأمل، إن استرخاء العقل لا يتم إلا باسترخاء عام للجسم، فالراحة العقلية تلي الراحة الجسمية.

وبعض طرق الاسترخاء قد تصل إلى أخذ وضع بسيط من الاستلقاء على الأرض مع شد الرأس، إعماء العينين، ثم أخذ شهيق وزفير في هدوء تام مع ارتخاء العضلات، ويصل البعض إلى حالة الاسترخاء من خلال قراءة القرآن الكريم والصلاة. (أحمد ماهر2002، ص416).

3-8 تدريب على تتبع تغيرات الجسم:

من أكثر طرق الاسترخاء عملية استخدام جهاز الكتروني مصمم لكي يدرب الناس ويزيد وعيهم، أي بتتبع تغيرات الجسم. وعلى ذلك يسلك الفرد تصرفا معينا يحاول أن يسيطر من خلاله على هذه التغيرات، فمثلا إذا أشار الجهاز إلى ظواهر جسمية للتوتر مثل ارتفاع ضغط الدم، سرعة النبض، فإن الشخص يمكنه أن يسيطر على ذلك جزئيا، من خلال تخفيض سرعة تنفسه، إبطاء معدل شهيقه وزفيره وجعلها عميقة ويعمل الجهاز من خلال توصيلات مثبتة على أماكن معينة من جسم الفرد، وهي

تقيس الحرارة، الضغط، سرعة النبض ومدى توتر عضلة معينة، فمثلا يقيس توتر العضلات بالصدى من الجهاز فكلما يقع الصوت كلما كان ذلك مقياس لارتفاع الضغوط النفسية في العمل، وهناك يقوم الفرد بتفكير في مشكلته والتركيز عليها وعلاجها من خلال الراحة والاسترخاء ويعتبر هذا الجهاز وسيلة لكي يتعرف من خلالها الفرد على مدى التوتر والضغط النفسي الذي يمر به، فالجهاز ليس وسيلة لعلاج هذا الضغط فكل ما يقدمه هو معلومات تفيد الفرد في تنبيهه إلى ظهور ضغوط نفسية. (أحمد ماهر2002، ص416).

8-4 التركيز:

يساعد في تخفيف حدة الضغوط النفسية في العمل، ويعتمد التركيز من حيث المبدأ على نفس المبدأ على نفس الفكرة التي يعتمد عليها الطرق الأخرى للاسترخاء، فعضلات الفرد وحواسه يتم تنشيطها وتركيزها في شيء محدد بعيد تماما عن موضوعات التوتر والضغوط النفسية، فالتركيز يجعل الفرد يصرف النظر عن مصادر الضغوط، ويريح العضلات، الحواس والمخ بعدم انشغالها في مواجهة هذه الضغوط، وهذا ما يساعد الفرد على القيام بعمل جيد والشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات، كما نجد أن تطبيق بعض العادات تساعد على تحقيق الاسترخاء مثل: تحديد أفضل مهام العمل التي يريد أن يؤديها، واختيار المهمة التي تحتاج وقت قصير، والتي تعودنا على انجازها جيدا، والتي تتميز بصعوبة متوسطة وأن نمارس هويتنا في المنزل. (أحمد ماهر2002، ص417).

8-5 تمارين رياضية:

إن للكفاءة البدنية للفرد دورا في مواجهة الآثار السلبية لضغوط العمل، فالمريض بالقلب والمتعود على أداء التمارين الرياضية باستمرار، قد يكون من الصعب أن يتعرض إلى أزمة قلبية من الضغوط النفسية للعمل، على عكس شخص سليم لا يقوم بأي تمارين رياضية فيمكن أن يتعرض إلى أزمة قلبية جراء الضغوط النفسية التي يعيشها لهذا أصبح الاهتمام بتمارين الرياضية في هذا العصر، حيث نجد بعض

الشركات تقوم بإعداد برامج رياضية لعمالها أو تنشئ نادي رياضي داخل مبنى العمل. (أحمد ماهر2002، ص418).

وممارسة تمارين رياضية تؤدي إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بشكل يساعد على مقاومة الإجهاد، فمن المعروف أن الشخص الذي يمارس الرياضة لا يتعب بسرعة على عكس الشخص الذي لا يمارسها فالتمارين الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز، والاسترخاء وصرف العقل عن المتاعب والتوتر. (أحمد ماهر2002، ص418).

8-6 النظام الغذائي:

ويقصد بذلك أنواع وكميات الغذاء التي تدخل الجسم، فالغذاء المتكامل والضروري لوظائف أعضاء الجسم ولإعطاء الطاقة اللازمة لأداء العمل، هو غذاء متكامل وسليم، يتضمن بعض الجوانب الآتية:

كمية الطعام لا تكون كبيرة ولا صغيرة في أي وجبة، ونوع الطعام يتضمن تغطية كاملة لكل المكونات اللازمة لصحة وسلامة الفرد كالبروتين، النشويات، الفيتامينات، وأملاح معدنية، فعندما يتفاعل النظام الغذائي للجسم مع تمرينات رياضية تكون لكل منها أثار حسنة على الجانب الآخر والنتيجة هي في صالح الفرد في مقاومته للآثار السلبية لضغوط النفسية، فمثلا: الغذاء الجيد يمكن من أداء تمارين رياضية بكفاءة أن التمارين الرياضية تزيد من قدرة الجسم في التمثيل الغذائي وتزيد من الأنشطة الحيوية البنائية فكل من الغذاء والتمارين الرياضية يؤثران على الرفع في كفاءة الفرد في الاسترخاء والتركيز. (أحمد ماهر 2002، ص418).

الخلاصة:

لقد ركز الباحثون في أعمالهم خاصة عند هؤلاء الذين اهتموا بالدراسة السلوك التنظيمي. أن الفرد في العمل قد تواجهه عدة مشاكل وصعوبات تجعل منه إنسان يعيش ضغط نفسي يعيق له مشاريع حياته، فالضغط النفسي في ميدان العمل هو السبب الذي يجعل العامل يعاني من اضطرابات مختلفة، وخاصة عند المرأة العاملة التي تجد نفسها ملازمة بالقيام بعدة أدوار داخل البيت وخارجه.

فلم تعد المرأة ترتبط في الأذهان بدورها كأم وزوجة وربة بيت فحسبن فقد اقتحمت المرأة جميع ميادين العمل لتشارك الرجل في أغلب المهن، وتتفوق عليه أحيانا بمرتبتها أو بدخلها، وكان لموجة التحرر النسائية الدور الأكبر في رفع المرأة إلى أعلى الرتب، بحيث أصبح احتكار الرجل لبعض المناصب مستحيلا، خاصة بعدما أتيح للمرأة نظريا وعمليا أن تتعلم وأن تعمل وأن تستقل اقتصاديا، وان تمسك بعملها وأن تشارك في مسؤولية رعاية الأسرة داخليا وخارجيا.

وظاهرة خروج المرأة للعمل تخضع إلى سلسلة من العوامل الاجتماعية والثقافية المتداخلة البدنية والنفسية. ورغم خروج المرأة إلى العمل ورغم ما يمثله لها ولأسرتها، فله انعكاسات ومنها على تربية أطفالها وهذا الوضع قد يخلق لها صعوبات إزاء دورها الرئيسي والمتمثل في دور الأم، وعملها قد يقتضي خروجها من المنزل يوميا تاركة وراءها مسؤوليات كبيرة تستدعي كل الجهد والاهتمام العقلي والفكري، وهنا قد تتعرض لمختلف الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية عندما يحدث ذلك التصادم وعدم القدرة على التوفيق بين الدورين الأسري والمهني، وصعوبة التخلي عن أحدهما لأجل الآخر.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد

منهج البحث

مجموعة البحث

مكان إجراء البحث

الدراسة الاستطلاعية

أدوات البحث

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري في تحديد إشكالية البحث وفرضيته العامة والجزئية وأهدافه مع تحديد أهم المفاهيم الأساسية التي تناولها الموضوع ثم استعرضت أهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث.

سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر كمحاولة لاختبار صحة فرضيات، وذلك بالاعتماد على الطريقة التطبيقية في الميدان وهو همزة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي حيث قدمت فيه إعادة التذكير بفرضيات البحث والمنهج المتبع للدراسة ومكان وزمان إجراء البحث والمعاينة وكذلك الوسائل والأساليب الإحصائية المستخدمة، وفي الأخير ختمنا هذا الجانب بفصل آخر لمناقشة وعرض تحليل ومناقشة النتائج.

1- إعادة صياغة الفرضيات:

1-1 الفرضية العامة:

يؤدي إدراك الضغط النفسي إلى الإجابة بارتفاع ضغط الدم عند المرأة العاملة الجزائرية

1-2 الفرضية الجزئية:

كلما كان إدراك المرأة العاملة الجزائرية لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه أدى ذلك إلى ارتفاع الضغط الدموي لديها.

2- الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من وجود مجموعة البحث في الميدان، إضافة إلى معرفة ما إذا كانت وسائل البحث قابلة للتطبيق ميدانيا، ومحاولة رصد أكثر قدر ممكن من المعلومات عن موضوع الدراسة الحالية، وعليه جاءت نتائج الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها في بعض المستشفيات والمدارس وذلك بمساعدة المدراء والمسؤولين والأساتذة وبعض العاملات وتمت هذه الدراسة الاستطلاعية في ولاية البويرة أين وجدت أن هناك عدد لا بأس به من النساء العاملات اللواتي يعانين من مرض ارتفاع الضغط الدموي.

3- منهج البحث

إن هدف دراستنا في هذا البحث هو معرفة العلاقة التي تربط بين الضغط النفسي وارتفاع ضغط الدم، أي العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، فإن هذه الدراسة تندرج ضمن الدراسات الوصفية التي تقوم بجمع مختلف البيانات وتحليلها ثم تفسيرها والتمكن من ملاحظة أفراد العينة في وسطهم الطبيعي. (كامل محمد المغربي، 2006)

والمنهج الوصفي من أحد المناهج الرئيسية في الدراسات الإنسانية ويهدف إلى جمع بيانات دقيقة لدراستها في ظروفها الراهنة ويحاول أحيانا تحديد العلاقات بين الظاهرة والظواهر التي يبدو أنها في طريقها إلى التطور والنمو ووضع تنبؤات عنها،

وقد أشار "أبو حطب" إلى أن المنهج الوصفي يسعى من خلال أدواته ووسائله إلى وصف الظواهر وصفا دقيقا وموضوعيا في بعديها المكاني والزماني حيث يصف الظاهرة موضوع الدراسة (زينب محمود شقير 2005، ص56).

كما أن المنهج الوصفي يعتمد على خطوات مثله مثل غيره من المناهج بحيث أن الباحث في الدراسة الوصفية لا يقدم مجرد بيانات، اعتقادات خاصة تدل على ملاحظات سطحية، ويطبق المنهج الوصفي وفق متغيرات هي:

- ضبط المتغيرات ضبطا إجرائيا يمكن التحكم فيها ووصفها وصفا إحصائيا
- بنا الجداول الاحصائية حسب متغيرات البحث (حامد عبد السلام زهران، بدون سنة، ص34).

4- مجموعة البحث و خصائصها:

4-1 المجتمع الأصلي:

ونقصد به المجتمع الذي أخذنا منه مجموعة البحث المتمثلة في مجموعة من النساء العاملات في قطاعات مختلفة تشمل المؤسسات التربوية (المدارس) والمؤسسات الصناعية وكذا العاملات بالمستشفيات وغيرهن، وتم ذلك على مستوى ولاية البويرة.

4-2 مجموعة البحث:

ونقصد بها مجموع الأفراد الذين يجرى عليهم البحث فقد قمنا باختيار عينة بحثنا من المجتمع الأصلي التي تمثل مجموع النساء المتزوجات العاملات الجزائريات بمختلف القطاعات في ولاية البويرة.

4-3 حجم مجموعة البحث:

من المتعارف عليه أنه كلما كان حجم مجموعة البحث كبيرة كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيل، لكن هناك العديد من العوامل تحول دون قدرة الباحثين على تبني عينة بحث كبيرة لدراستها، كعامل الوقت، والمال، وصعوبة إجراء الحوار مع أفراد المجتمع بسهولة وبدون وجود تعقيدات، مع عدم تقديم يد المساعدة من طرف بعض المسؤولين.

إضافة إلى أن الدراسات المنهجية الحديثة أكدت انه كلما كان المجتمع الأصلي كبير كلما كان للباحث الحرية في اختيار حجم العينة لبحثه. وحجم مجموعة هذا البحث تقدر بـ : 30إمرأة عاملة في مختلف القطاعات.

ولقد اعتمدت في اختياري لعينة البحث المقصودة والمتمثلة في المرأة العاملة المتزوجة المصابة بارتفاع الضغط الدموي (H.T.A) وعند قيامي باختيار أفراد المجموعة اعتمدت على مجهوداتي الشخصية، حيث قمت بتنقلات عديدة بين المستشفيات وبعض المدارس بالإضافة إلى بعض الأماكن التي يمكن للمرأة الجزائرية العمل بها، أين صادفتني عدة صعوبات مع وجود بعض المساعدات.

4-4 مميزات مجموعة البحث:

فيما يتعلق بمجموعة البحث خصصت لها جدول يوضح بعض مميزاتها التي تتمثل في العمر، المهنة، عدد سنوات العمل، المستوى الاجتماعي، المستوى الدراسي، أما الأسماء فلقد تركنا الحرية للعاملات لذكرها أو لعدم ذكرها، لكن الكثير منهن لم يذكرن أسماءهن. ولهذا قمت بإعطاء ترقيم لكل حالة على حدى مثلا: الحالة الأولى، الحالة الثانية... الحالة الثلاثون.

جدول رقم 03 يوضح مميزات خاصة بكل حالة

مميزات العينة	العمر	المهنة	عدد سنوات العمل	المستوى الاجتماعي	المستوى الدراسي
الحالة 01	54 سنة	قابلة	24 سنة	متزوجة	ابتدائي
الحالة 02	30سنة	قابلة	10 سنوات	متزوجة	3ثانوي
الحالة 03	52 سنة	خياطة	22سنة	متزوجة	ابتدائي
الحالة 04	53 سنة	خياطة	15سنة	متزوجة	ابتدائي
الحالة 05	34 سنة	حلاقة	17سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 06	33 سنة	سكرتيرة	10سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 07	32سنة	سكرتيرة	08سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 08	49سنة	عاملة الصيانة	10سنة	متزوجة	ابتدائي

		بالمستشفى			
الحالة 09	39 سنة	ممرضة	08سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 10	38 سنة	رئيسة ورشة خياطة	12سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 11	40 سنة	أستاذة اللغة العربية	15سنة	متزوجة	ليسانس
الحالة 12	40 سنة	استاذة علوم الطبيعة	15سنة	متزوجة	ليسانس
الحالة 13	44 سنة	خياطة	20سنة	متزوجة	متوسط
الحالة 14	39 سنة	معلمة	13سنة	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 15	39 سنة	عاملة بمطعم	10سنوات	متزوجة	ابتدائي
الحالة 16	32 سنة	سكرتيرة	06سنوات	متزوجة	ليسانس
الحالة 17	36 سنة	ممرضة	09سنوات	متزوجة	3 ثانوي
الحالة 18	38 سنة	أستاذة الفيزياء	12سنة	متزوجة	ليسانس
الحالة 19	45 سنة	أستاذة علوم الطبيعة	10سنوات	متزوجة	ليسانس
الحالة 20	40 سنة	أستاذة اللغة الفرنسية	15سنة	متزوجة	ليسانس
الحالة 21	39 سنة	مستشارة التربية	08سنوات	متزوجة	ليسانس
الحالة 22	40 سنة	معلمة	08سنوات	متزوجة	ليسانس
الحالة 23	37 سنة	موظفة	15سنة	متزوجة	ليسانس
الحالة 24	45 سنة	محامية	17سنة	متزوجة	ليسانس شهادة كفاءة
الحالة 25	42 سنة	أستاذة اللغة الانجليزية	09سنوات	متزوجة	ليسانس
الحالة 26	43 سنة	ممرضة	22سنة	متزوجة	3ثانوي
الحالة 27	49 سنة	مراقبة	20سنة	متزوجة	2ثانوي
الحالة 28	40 سنة	مراقبة	11سنة	متزوجة	3ثانوى
الحالة 29	35 سنة	موظفة	11سنة	متزوجة	2ثانوي
الحالة 30	37 سنة	قابلة	12سنة	متزوجة	3ثانوي

5- مكان وزمان إجراء البحث:

من اجل الوصول إلى الغرض الذي أهدف إلى تحقيقه من خلال هذه الدراسة، تحصلت على تصريح من إدارة قسم علم النفس الذي ساعدني في إجراء جزء من هذا البحث حول النساء العاملات في سلك التعليم بولاية البويرة، إضافة إلى ذهابي إلى المستشفيات والاتصال ببعض الأطباء والمسئولين هناك، وإلى بعض المؤسسات،وتم ذلك على مستوى ولاية البويرة التي سبق لنا ذكرها، وبعد كل هذه التنقلات والبحث عن النساء المتزوجات العاملات المصابات بارتفاع ضغط الدم تحصلت على 30حالة للدراسة خلال فترة زمنية بدأت من 15 مارس (2011) إلى غاية نهاية شهر ماي (2011).

6- الأدوات والوسائل المستعملة في البحث:

6-1 النسب المئوية:

يلجأ الباحث أحيانا إلى استخدام النسب المئوية لمتغيرات سؤال معين في عينة واحدة للمقارنة بين هذه المتغيرات، وتصبح المقارنة بذلك سهلة، بدلا من تحليل المعطيات. معتمدا على التوزيعات التكرارية فقط، وخاصة إذا كان حجم العينة كبيرا، وتزداد أهمية النسب المئوية عند مقارنة نتائج عينتين في متغير محدد وخاصة إذا كانت العينتين مختلفتين من حيث الحجم ولحساب النسب المئوية لتكرار معين يقسم هذا التكرار على المجموع الكلي ويضرب في مئة ونستخرج النسب المئوية والقانون هو على الشكل التالي:

$$\frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{عدد أفراد العينة}} \times 100$$

(غريب سيد غريب 1995، ص46-47)

6-2 اختبار إدراك الضغط للفنستاين (leuvenstein)

أ- وصف الاختبار:

لقد تم إعداد هذا الاختبار من طرف الباحث leuvenstein وآخرون سنة 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي، يتكون الاختبار من 30 عبارة، نميز منها نوعين من البنود، مباشرة وغير مباشرة. أما فيما يخص البنود المباشر فهي تشمل 22 عبارة وتتمثل في العبارات رقم (24,23,22,20,19,18,16,15,14,12,11,9,8,6,5,4,3,2 30,28,27,26) وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط النفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط النفسي منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض أما البنود الغير مباشر فهي تشمل 08 عبارات وتتمثل في العبارات رقم: (1،7،10،13،17،21،25،29)، وتدل هذه العبارات على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر إدراك الضغط النفسي المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

ب- كيفية تطبيق الاختبار:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرضة لوضعية القياس النفسي وتتمثل تعليمات الاختبار في:

"أمام كل عبارة من العبارات التالية، ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة".

وهناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي مرتبة على النحو التالي:

1- تقريبا أبدا
2- أحيانا
3- كثيرا
4- عادة

ج- كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارة الاختبار يتم فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة تنقط من 1إلى4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4إلى1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) والجدول رقم (04) يوضح ذلك إذ بعد تنقيط كل بند تقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم (04) يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط النفسي لـ: leuvenstein

الاختيارات البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا أبدا	نقطة (01)	4 نقاط
2- أحيانا	نقطتان (02)	3 نقاط
3- كثيرا	3 نقاط	نقطتان (02)
4- عادة	4 نقاط	نقطة (01)

د- الصدق:

حسب دراسة leuvenstein التي قام فيها بالتحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يرتكز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، أظهرت النتائج أن هناك وجود ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع سمة "القلق" تقدر بـ 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط لـ "كوهن" يقدر بـ 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

ه- الثبات:

قام leuvenstein بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات

مرتفع يقدر بـ 0.80 يشير " leuvenstein" وآخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية والجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (حكيمة أيت حمودة، 2005، ص226)

7- الأساليب الإحصائية الخاصة بالاختبار:

إن أي بحث مهما كان نوعه، يطلب اللجوء إلى العديد من التقنيات الإحصائية التي تمكن الباحث من ترجمة السلوكيات إلى أرقام تعالج بصورة موضوعية وطبقت في هذا البحث القانون الإحصائي لاختبار leuvenstein لإدراك الضغط وهو كالتالي:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيام الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير مباشرة ثم يحسب مؤشر إدراك الضغط بتطبيق المعادلة السابقة الذكر.

تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط بين (0) وتدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض الحالات

تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها

مناقشة فرضيات البحث

الاستنتاج العام

خلاصة البحث

تمهيد:

في هذا الفصل نعرض الحالات في جداول تشمل عدة مواضيع (السن، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات العمل، نوعية العمل، مؤشر إدراك الضغط، خصائص كل حالة، وجدول يمثل مؤشر إدراك الضغط المنخفض...الخ) مع تحليل النتائج المتحصل عليها عند دراستي لها، مع مناقشة فرضيات البحث والخروج باستنتاج عام مع بعض التوصيات والاقتراحات.

1-عرض الحالات:

جدول رقم (05) يوضح تكرار سن العينة:

السن	التكرار	النسبة المئوية
(34-30)	5	%16.66
(42-38)	6	%20
(46-42)	10	%33.33
(50-46)	4	%13.33
(52-50)	2	%6.66
(54-50)	3	%10

من خلال ملاحظة الجدول المبين أعلاه نجد أن سن النساء العاملات يتراوح ما بين 42 إلى 46 سنة وهذا يوضح لنا أن أغلب العينة تمثل فئة من النساء الراشدات المتواجدات تحت تأثير مسؤوليتين وهي البيت ومتطلباته والعمل.

جدول رقم (06) يوضح الحالة الاجتماعية للعاملات:

الحالة الاجتماعية	**التكرار**	**النسبة المئوية**
المتزوجات	30	%100
المطلقات والأرامل	00	00

من خلال الجدول نجد أن هناك كل عدد النساء العاملات متزوجات حيث نجد أن نسبتهن تصل على 100%، وهذا لا ينفي وجود النساء العاملات المطلقات أو الأرامل بالإضافة إلى العازبات، إلا أني لم التقي بهن أثناء البحث.

جدول رقم (7) يوضح نسب تكرار سنوات العمل:

سنوات العمل	التكرار	النسبة المئوية
(4-8)	5	%16.66
(8-12)	11	%36.66
(12-16)	7	%23.33
(16-20)	4	%13.33
(20-24)	3	%10

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن درجة الأقدمية لسنوات العمل التي مارست فيها العاملات مهنتهن تتراوح ما بين 8إلى12 سنة أي نسبته 36.66%.

جدول رقم (08) يوضح نوعية الأعمال التي تمارسها العاملات:

نوعية العمل	التكرار	النسبة المئوية
مهنة التعليم	12	%40
سكرتيرة	3	%10
خياطة	4	%13.33
موظفة	2	%6.66
عاملات الصيانة	1	%3.33
حلاقة	1	%3.33
ممرضة	2	%6.66
مهن أخرى	5	%16.66

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول المبين أعلاه يتضح لنا أن اغاب النساء العاملات يشغلن في سلك التعليم حيث تتراوح نسبتهن إلى 40%.

جدول رقم (09) يوضح عدد تكرار مؤشر إدراك الضغط حسب نوعية المهنة الممارسة من طرف اللواتي لديهن ضغط:

المهن الممارسة	التكرار	النسبة المئوية
مهنة التدريس	2	%11.76
مهنة سكرتيرة	1	%5.88
مهنة الخياطة	5	%29.41
موظفة	00	%00
عاملات الصيانة	1	%5.88
حلاقة	3	%17.64
ممرضات	1	%23.52
مهن أخرى	4	%5.88

من خلال هذا الجدول يظهر لنا أن العاملات الخياطات يعانين أكثر من الضغط النفسي مقارنة بالمهن الأخرى، وهذا يعود إلى أن مهنة الخياطة تتطلب الكثير من التركيز، الدقة إضافة إلى بذل بعض من الجهد العضلي.

جدول رقم (10) يوضح خصائص كل حالة مع حساب درجاتها الخام:

الحالات	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	نوع المهنة	عدد سنوات العمل	درجة الضغط الخام
الحالة رقم 01	54سنة	أنثى	متزوجة	قابلة	24 سنة	76
الحالة رقم 02	30 سنة	أنثى	متزوجة	قابلة	10 سنوات	78
الحالة رقم 03	52 سنة	أنثى	متزوجة	خياطة	22 سنة	81
الحالة رقم 04	53 سنة	أنثى	متزوجة	خياطة	15 سنة	87
الحالة رقم 05	34 سنة	أنثى	متزوجة	حلاقة	17 سنة	89
الحالة رقم 06	33 سنة	أنثى	متزوجة	سكرتيرة	10 سنوات	61
الحالة رقم 07	32 سنة	أنثى	متزوجة	سكرتيرة	8 سنوات	75

الحالة رقم 08	49 سنة	أنثى	متزوجة	عاملة الصيانة بالمستشفى	10 سنوات	72
الحالة رقم 09	39 سنة	أنثى	متزوجة	ممرضة	8 سنوات	67
الحالة رقم 10	38 سنة	أنثى	متزوجة	رئيسة ورشة خياطة	12 سنة	75
الحالة رقم 11	40 سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة اللغة العربية	15 سنة	71
الحالة رقم 12	40 سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة علوم الطبيعة	15 سنة	72
الحالة رقم 13	44 سنة	أنثى	متزوجة	خياطة	20 سنة	75
الحالة رقم 14	39سنة	أنثى	متزوجة	معلمة	13سنة	84
الحالة رقم 15	39سنة	أنثى	متزوجة	عاملة بمطعم	10سنوات	91
الحالة رقم 16	32سنة	أنثى	متزوجة	سكرتيرة	6سنوات	76
الحالة رقم 17	36سنة	أنثى	متزوجة	ممرضة	9سنوات	76
الحالة رقم 18	38سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة الفزياء	12سنة	69
الحالة رقم 19	45سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة العلوم الطبيعية	10سنوات	69
الحالة رقم 20	40سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة اللغة الفرنسية	15سنة	55
الحالة رقم 21	39سنة	أنثى	متزوجة	مستشارة التربية	8سنوات	83
الحالة رقم 22	40سنة	أنثى	متزوجة	معلمة	15سنة	71
الحالة رقم 23	37سنة	أنثى	متزوجة	موظفة	8سنوات	59
الحالة رقم 24	45سنة	أنثى	متزوجة	محامية	15سنة	68
الحالة رقم 25	42سنة	أنثى	متزوجة	أستاذة اللغة الانجليزية	17سنة	77
الحالة رقم 26	43سنة	أنثى	متزوجة	ممرضة	9سنوات	78
الحالة رقم 27	49سنة	أنثى	متزوجة	مراقبة	22سنة	80

الحالة رقم 28	40سنة	أنثى	متزوجة	مراقبة	20سنة	85
الحالة رقم 29	35سنة	أنثى	متزوجة	موظفة	11سنة	69
الحالة رقم 30	37سنة	أنثى	متزوجة	ممرضة	12سنة	73

من خلال هذا الجدول الذي استعرض فيه كل حالة على حدى، ويعد معامل إدراك الضغط الذي هو كما يأتي:

$$\text{معامل إدراك الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

من خلال حساب مؤشر إدراك الضغط لكل حالة توصلت إلى أن 17 من النساء العاملات يدركن حالة الضغط النفسي الذي يعشنه، أي أن لديهن مؤشر إدراك الضغط ونسبته هي 56.66%، والجدولين الآتيين يوضحان مجموعة النساء اللواتي لديهن مؤشر إدراك الضغط واللواتي ليس لديهن مؤشر إدراك الضغط.

جدول رقم (11) يبين الحالات التي ليست لديهن مؤشر إدراك الضغط:

رقم الحالة	الدرجة الخام	مؤشر إدراك الضغط	الملاحظة
الحالة رقم 06	61	0.34	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 07	75	0.30	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 08	72	0.46	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 09	67	0.41	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 11	71	0.45	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 12	72	0.46	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 18	69	0.43	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط

الحالة رقم 19	69	0.43	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 20	55	0.27	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 22	59	0.32	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 23	71	0.45	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 29	69	0.43	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 30	73	0.47	ليس لديها مؤشر إدراك الضغط

جدول رقم (12): يبين الحالات التي لديهن مؤشر إدراك الضغط:

رقم الحالة	الدرجة الخام	مؤشر إدراك الضغط	الملاحظة
الحالة رقم 01	76	0.51	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 02	78	0.53	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 03	81	0.56	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 04	87	0.63	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 05	89	0.65	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 10	75	0.50	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 13	75	0.50	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 14	84	0.60	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 15	91	0.67	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 16	76	0.51	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 17	76	0.51	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 21	83	0.58	لديها مؤشر إدراك الضغط

الحالة رقم 24	77	0.52	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 25	77	0.52	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 26	78	0.53	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 27	80	0.55	لديها مؤشر إدراك الضغط
الحالة رقم 28	85	0.61	لديها مؤشر إدراك الضغط

2- تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها:

يوضح الجدول رقم 11 الحالات التي ليس لها ضغط نفسي والتي تشمل على 13 حالة أي ما نسبته 43.33% وكان معدل إدراك الضغط لديهن يتراوح ما بين 0.27و0.47 أي معدلات ضعيفة لا تشير إلى حدوث حالة الضغط النفسي وهذا راجع إلى طبيعة العمل الذي تقوم به العاملات الخالي من الضغوط التي تتمثل في الجهد الفكري والجهد البدني مقارنة بالأعمال الأخرى كمهنة الخياطة، إضافة إلى عامل الخبرة الذي يسهل من أداء العمل مما يقلل من حدوث حالة الضغط النفسي، كما يتدخل عامل الهدف من العمل الذي التمسناه من خلال المقابلات التي أجريتها مع العاملات اللواتي اتضح في الأخير أن ليس لهن إدراك للضغط النفسي حيث لاحظنا أن للعاملات هدف تسلية وتمضية الوقت والمتعة من العمل، وهذا عكس ما رأيته عند اللواتي لديهن إدراك للضغط النفسي حيث كان هدفهن من العمل هو إشباع الحاجات الاقتصادية ومساعدة الأسرة.

أما الجدول رقم 12الذي يهمني في دراستي فهو يعبر عن الحالات التي تدرك الضغط النفسي وتمثل 17 حالة أي ما نسبة 56.66% من مجموع العينة الكلية، وكان معدل إدراك الضغط لديهن يتراوح ما بين 0.50و0.67 وهذه الحالات تتمثل في عاملات يقمن بممارسة مهن متنوعة مثل معلمة، الخياطة، الحلاقة...الخ. وهذه النتائج أكدتها أيضا الدراسة الاستطلاعية التي توصلت إليها إذ أن هذه الحالات التي تعاني من الضغط النفسي يرجعون سببه إلى صعوبة في أدائهن لمهنتهن، وهذا بسبب تعرضهن لمجموعة من المسؤوليات التي تطلب منهن بذل مجهودات كبيرة، وهذا ما بينته دراسة ميانيكوف إذ

لاحظ أن ارتفاع الضغط يظهر عند الأشخاص الذين يقومون بأعمال تتطلب منهم المزيد من المجهود الذهني إضافة إلى مسؤولية البيت، وهذا ما يجعلهن تحت ضغوط كبيرة مستمرة فنذكر على سبيل المثال من مجموع الأستاذات الذي هو 12 هناك أربعة أساتذة يدركن الضغط النفسي وهذا راجع إلى الحالة الاجتماعية التي يعشنها ومسؤولية المنزل وصعوبة التوفيق بين التربية في البيت وفي التدريس، إضافة على 5 عاملات تمارسن مهن مختلفة، مثلا كمهنة الخياطة والتطريز التي تطلب الدقة، التركيز والقدرة على التمييز.

ومن خلال ملاحظتنا للجداول الخاصة بكل حالة، ومن خلال الجدول رقم12 الذي يشير إلى الحالات التي لديها ضغط نفسي والتي يقمن بممارسة أعمال مختلفة حيث تتراوح سنوات عملهن ما بين 15إلى20 سنة، وتتراوح خبرتهن المهنية من سنة واحدة إلى 20سنة ويمكن أن نستنتج أن هذه المدة غير كافية لاكتساب المرونة والخبرة اللازمة في التعامل مع الضغوط النفسية خاصة التي تكون في ميدان العمل.

كما لاحظنا من خلال الإحصائيات التي قمت بها أن نسبة النساء العاملات المتزوجات التي تمثل 100% أي ما يعادل 30عاملة، يقمن بمسؤوليات كثيرة إضافة إلى عملهن، فمسؤولية البيت وتربية الأولاد وعدم التوافق الزوجي في بعض الحالات تعتبر ضغوط تواجهها المرأة العاملة إضافة إلى مسؤولية العمل، هذا وبالمقارنة مع النساء العاملات اللواتي لا يدركن حالة الضغط النفسي الذي يعشنه، وهذا راجع إلى نوعية العمل وطبيعته بحيث ليس لديهن مسؤوليات صعبة في العمل.

وهذا ما أكده الدكتور إبراهيم الفقي في دراساته المختلفة، أين توصل إلى نتائج أهمها أن المرأة العاملة أكثر تعرضا للضغوط النفسية فهي تتحمل مسؤوليات وأعمال كثيرة، فهي ربة بيت، أم، زوجة وعاملة.

إضافة إلى ما أكده أطباء "روس" عن علاقة الضغط النفسي بارتفاع ضغط الدم حيث فسروا هذه العلاقة على أساس أنه في حالة تعرض الإنسان إلى هجوم مجموعة من

الانفعالات والعواطف القوية والشديدة، نجد أن المخ يقوم بصورة سريعة بإعطاء الأوامر لإفراز هرمونات الضغط النفسي.

3- مناقشة الفرضيات:

يمكن الإشارة إلى أن الفرضيات التي تمت صياغتها في بداية الدراسة قبل الشروع في مناقشتها والتي تعد إجابة مؤقتة للإشكالية المطروحة ومن خلال النتائج التي توصلت إليها نلاحظ أن الفرضية العامة التي انطلقت منها في هذا البحث والمتمثلة في أنه توجد هناك علاقة بين إدراك المرأة العاملة لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه وإصابتها بارتفاع ضغط الدم، فهي فرضية تحققت من خلال النتائج بعد تطبيقنا لاختبار إدراك الضغط، حيث أن نسبة النساء العاملات المصابات بمرض ارتفاع الضغط الدموي وجدنا لديهم مؤشر إدراك الضغط النفسي تصل نسبتهن إلى غاية 55.66% وهي نسبة كبيرة بالمقارنة مع النسبة المتحصل عليها الخاصة بالنساء العاملات اللواتي ليس لديهن مؤشر الضغط النفسي حيث وصلت النسبة إلى 43.33% وهي نسبة ضعيفة.

أما فيما يخص الفرضية الجزئية التي تركز على أنه كلما كان إدراك المرأة العاملة لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه كبيرا أدى ذلك إلى ارتفاع ضغط الدم لديها، فقد جاءت النتيجة متوقعة ومطابقة لتوقعات الباحث ومنه نستنتج أن إدراك المرأة العاملة لحالة الضغط النفسي الذي تعيش فيه بقدر كبير يؤدي إلى إصابتها بمرض ارتفاع ضغط الدم وهذا عكس ما نجده عند انخفاض إدراك المرأة لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه، أي ليس لديهن ضغط نفسي، أدى ذلك إلى التوصل لمعرفة أن ضغط الدم المرتفع لديها راجع لأسباب أخرى فالمرأة العاملة التي لا تدرك بشكل كبير حالة الضغط النفسي الذي تعيشه لا يؤدي ذلك إلى إصابتها بارتفاع ضغط الدم بل هو راجع إلى أسباب أخرى كالوراثة أو أمراض أخرى.

وهكذا يلاحظ أن فرضيات البحث التي تمت صياغتها في بداية هذا البحث قد تحققت

4- الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا النظرية والاستطلاعية التي قمنا بها وكذلك بناءا على الدراسة النهائية التي تم إجراءها. أنه يمكن القول بأن فرضيات البحث المتمثلة في أن هناك علاقة بين إدراك المرأة العاملة لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه وإصابتها بارتفاع ضغط الدم، فقد تحققت وبذلك فإن إشكالية بحثنا قد تم الإجابة عنها، حيث وجدت أن ما نسبته 56.66% من إجمال العاملات التي تم إجراء البحث حولهن وعددهن (30حالة) يعانون فعلا من امتلاكهن مؤشرات إدراك الضغط النفسي مما يتسبب في إصابتهن بمؤشر ارتفاع ضغط الدم.

كما لاحظت أن النساء العاملات اللواتي يقمن بممارسة أعمال تتطلب الدقة والتركيز وقوة الانتباه كمهنة التدريس ومهنة الخياطة والسكريتاريا... هن أكثر تعرضا للضغوط النفسية والمهنية والتي تؤدي إلى إصابتهن بمرض ارتفاع ضغط الدم.

فالمرأة العاملة وأخص بالذكر المرأة المتزوجة والتي تواجهها في حياتها عدة عراقيل وضغوط نفسية هي معرضة بصفة خاصة للإصابة خاصة بمرض ارتفاع الضغط الدموي مع النظر إلى نوع المهنة التي تقوم بها.

5- خلاصة البحث:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية التي سبق لنا أن عرضناها، وانطلاقا من المشكلة المطروحة التي عايشتها ميدانيا، نقول أن موضوع إدراك الضغط النفسي لدى المرأة العاملة الجزائرية المتزوجة المصابة بارتفاع الضغط الدموي يعتبر موضوعا جديدا بالمقارنة مع المواضيع المتداولة فهو يظهر كحقيقة كاملة ومعقدة رغم ظهوره في صورة مفتوحة الجوانب لأنه من المواضيع والمشاكل التي يعاني منها مجتمعنا الجزائري، الذي نجد فيه أن نسبة النساء العاملات هن الأكثر تعرضا للإصابة بمرض ارتفاع الضغط الدموي نتيجة للضغوط النفسية المعاشة من طرفهن وكثرة تحملهن لمسؤوليات متنوعة إضافة إلى ما يحتويه ويتضمنه مجتمعنا الجزائري من عادات وتقاليد وأعراف وقيم ومبادئ، قد تقيد في ذاتها المرأة العاملة المتزوجة خاصة وتحد من حريتها رغم التطور الكبير المتواجد في عالمنا اليوم. ونتيجة تعرض المرأة العاملة الجزائرية لمختلف الضغوط النفسية أيا كان مصدرها، هي إذا عرضة للإصابة ببعض الأمراض الكثيرة المنتشرة في عصرنا هذا كمرض ارتفاع الضغط الدموي، بماله من مضاعفات وتعقيدات على المستوى النفسي والجسمي والذي بدوره يرفع من معدل الاضطرابات النفسية والجسمية التي تحول دون توافق واتزان واستقرار المرأة العاملة.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها في الدراسة الميدانية ألاحظ أن الفرضية التي انطلقت منها قد تحققت في عينة هذه الدراسة وبذلك فإن إشكالية البحث تم الإجابة عنها، لكن المجال يبقى مفتوح لدراسات مشابهة لهذا الموضوع. وما يمكن استخلاصه من خلال دراستي لهذا الموضوع كذلك أن الضغط النفسي ليس هو السبب الوحيد في جعل المرأة العاملة المتزوجة تعاني من مرض ارتفاع الضغط الدموي في حد ذاته فقط. إنما يحدث ذلك أيضا نتيجة التأثر الكبير للمرأة بطريقة تفكيرها ونظرتها للمرض الذي تعاني منه وكذا تأثرها بالنظرة والفكرة التي يكونها المجتمع عن هذا المرض.

الصعوبات التي واجهتها أثناء البحث:

ما من عمل أو بحث يقوم به الباحث إلاّ وصادفته مشاكل وعراقيل كما كان الحال معي فقد واجهت بعض العراقيل والصعوبات في هذا البحث، ولكن بقوة إرادتي ورغبتي في العمل تخطيتها والحمد والشكر .

- كون الموضوع الذي اخترته لدراسة والبحث جديد جعل المراجع التي وجدتها قليلة كما أني لم أجد من يساعدني بمعلومات عن الموضوع إلا القليل جدا.
- فيما يخص الجانب التطبيقي الذي تأخرت في انجازه لظروف ومشاكل واجهتها في الميدان فلهذا من يطلع على هذه المذكرة أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار.
- عند زيارتي لبعض الثانويات صادفتني مشاكل وعراقيل مسئوليها وكذا رفض بعض الأساتذة التعامل معي وكذلك بعض المسئولين في قطاعات أخرى أين أجريت البحث خاصة في المستشفى كالطبيبات بالإضافة إلى مدير إحدى المستشفيات الذي رفض تماما استقبال أي طالب مهما كان مستواه.
- ورفض بعض العاملات في مجالات أخرى التعامل معي، أيضا هناك اللواتي قابلنني بالتحفظ والكتمان، وهذا إن دل على شيء يدل على نقص الوعي في مجتمعنا وعدم الاعتبار الحقيقي للأخصائي النفساني والاستهانة به وبمهامه لكن الحمد الذي منحني الصبر، العزيمة وقوة الإرادة والتحمل على مواجهة تلك المشاكل والعراقيل العديدة و تجاوزتها، وأكملت البحث رغم ذلك كله.

الاقتراحات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها حول الموضوع كيف تدرك المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم حالة الضغط النفسي الذي تعيشه، خلصت إلى الاقتراحات التالية:

- على المختصين والباحثين النفسانيين أن يولوا اهتمامهم بوحدة جسد ونفس معا، حيث يعملان بصفة متداخلة ولا يمكن الفصل بينهما فالاهتمام بالإنسان يجب أن يكون من ناحيتين جسديا ونفسيا.

- على المختصين النفسانيين أن يأخذوا بعين الاعتبار أن أغلب الأمراض والاضطرابات النفسية سببها الضغوط النفسية التي يعاني منها الإنسان المعاصر ذلك نتيجة لتزايد متطلبات الحياة وتغيراتها المستمرة مما يثقل كهل الإنسان ويضعف قدرته ومناعته لمواجهة الأمراض الجسدية وكذا النفسية.
- وعليهم أيضا أن يبرمجوا ملتقيات دراسية حول موضوع الضغوط النفسية (stress) ليدركه جيدا الطلبة وحتى العامة من الناس كافة، باعتباره موضوعا هاما وجديدا فهو يعتبر مرض العصر وغير معروف وهو سبب في الإصابة بمختلف الأمراض الجسدية وأخص بالذكر مرض ارتفاع ضغط الدم الذي يعد من أخطر الأمراض الوعائية الذي يقتل في صمت لذا سمي بالقاتل الصامت.
- على الطلبة أن يبحثوا أكثر في هذا الموضوع لأنه بحر وما هذا الموضوع إلا نقطة منه.
- على المسئولين والمختصين في ميدان العمل أن يقوموا بتنظيم ندوات وملتقيات خاصة تهتم بالمرأة العاملة الجزائرية بمشاكلها، همومها، طلباتها وذلك بمشاركة مختصين نفسانيين، كون هذه الشريحة من المجتمع وهي النساء العاملات أكثر عرضة من غيرهم للضغوط النفسية والمهنية لكثرة المتطلبات والمهام المكلفن للقيام بها بغض النظر عن مشاكلهن وحقوقهن .

ضرورة إنشاء مكاتب للإرشاد النفسي داخل أماكن العمل.

المراجع

قائمة المراجع

1- باللغة العربية

1- إبراهيم زكريا: **سيكولوجية المرأة،**مكتبة مصر، بدون سنة.

2- أبو النيل محمود السيد: **الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية**، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 1994.

3- أحمد ماهر: **السلوك التنظيمي،مدخل بناء المهارات،** الدار الجامعية ،الطبعة السادسة، 2002.

4- أديب محمد الخالدي: **علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج**، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006

5- جان بنجمان ستورة: **الإجهاد، أسبابة، علاجه،**بيروت منشورات عويدات، الطبعة الأولى، 1997.

6- حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة،** جامعة عين الشمس، الطبعة الخامسة، دون سنة.

7- حمدي ياسين، علي عسكر، حسين الموسوي: **علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق،** الكويت، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، 1999.

8- حسين عبد الحميد: **علم اجتماع المرأة،** القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 1998.

9- حسين مصطفى عبد المعطي: **الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، أسباب العلاج،** مكتبة زهران الشرق، الطبعة الأولى، 2003.

10- خير الزراد فيصل محمد: **الأمراض النفسية- الجسدية: أمراض العصر**، بيروت، لبنان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2000

11- زينب محمود شقير: **الشخصية السوية والمضطربة،** بيروت، دار الكاتب العلمية، الطبعة الأولى، 2005.

12- شيخ كامل محمد محمد عويضة: **الصحة في منظور علم النفس،** دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة 1992.

13- صالح حسين الدهري: **الشخصية والصحة النفسية**، الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1999.

14- عبد الرحمان العيساوي: **الأمراض النفس جسمية**، موسوعة كتب علم النفس الحديث، دار راتب الجامعية، دون الطبعة، دون السنة.

15- عبد الرحمان العيساوي: **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية، دون الطبعة، 1994.

16- عبد الحميد محمد الشاذلي: **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، الاسكندرية، المكتبة الجامعية، الطبعة الثانية، 2001.

17- عباس محمود عوض: **في علم النفس الاجتماعي**، لبنان ، دار النهضة العربية، بدون طبعة، 1980.

18- عباس محمود عوض، رشار صالحن دكتور فهوري: **علم النفس الاجتماعي، نظرياتهن تطبيقاته**، دار المعرفة الجامعية، 1994.

19- عادل مصطفى كسان يعقوب: **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 2000.

20- عثمان يخلاف: **علم النفس، الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، الدوحة، قطر، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001.

21- عطوف محمد ياسين: **علم النفس الإكلينيكي**، دار العلم للملايين، الطبعة الأولى، 1981.

22- علي عسكر: **ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق**، الكويت، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية، 2000.

23- غريب السيد غريب: **الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي**، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1995.

24- فاروق السيد عثمان: **القلق وإدارة الضغوط النفسية،** دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 2001.

25- كاملية عبد الفتاح: **سيكولوجية المرأة العاملة،** لبنان، دار النهضة العربية، دون طبعة، 1984.

26- كامل أحمد سهير: **دراسات في سيكولوجية المرأة،** الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، دون طبعة، 1989.

27- كامل محمد المغربي: **أساليب البحث العلمي، العلوم الإنسانية**، عمان الأردن، الإصدار الثاني، دار الثقافة، بدون طبعة، 2006.

28- كسال مسعودة: **مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري،** الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

29- لويس كامل مليكة: **علم النفس الإكلينيكي،** مصر، مكتبة النهضة المصرية، الجزء الأول، 1989.

30- محمد عطية الأبراشي: **التربية والتعليم،** القاهرة، دار الفكر العربي، دون طبعة وسنة.

31- محمد قاسم عبد ا : **مدخل إلى الصحة النفسية،** عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001.

32- مصطفى الخشاب: **علم اجتماع العائلة،** لبنان، دار النهضة العربية، 1985.

33- هارون توفيق الرشدي: **الضغوط النفسية، طبيعتها ونظرياتها،** مكتبة الأنجلوا المصرية للنشر، 1999.

الرسائل:

34- حكيمة أيت حمودة: **دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغط النفسي والمرضي:** دكتورة دولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

35- دليلة عيطور: **الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، دراسة تطبيقية تحليلية،** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 1997، غير منشورة.

36- شريفة شنوفة: **العمل المهني للمرأة وتأثيره على العلاقات الزوجية،** رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، 2001، غير منشورة.

37- عزيرو سعاد: **الكفالة النفسية للحدث الجانح،** رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2001، غير منشورة.

38- طوبال أمينة، عليش ريمة: **الضغط النفسي عند أفراد النمط السلوكي،** رسالة التخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، 2004.

39- فريدة طيابي: **المميزات النفسية لشباب متعاطي المخدرات،** دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1998، غير منشورة.

2- باللغة الفرنسية:

40- Alexandre F : **La médecine psychosomatique, ses principes et ses application.** Payot. 1997.

41- Andrée H Pasi W : **La médecine psychosomatique.** Masson Paris.1983.

42- A.T.W Simiens : **La psychosomatique médecine de demain.** Marabout université 1996.

43- Brunno Anselme : **Le corps Humain, Anatomie, BIOLOGIE. Santé,** Repères pratiques, Nathan Non date.

44- Catraux G : **Les Thérapies comportementales et cognitives.** Paris édition, Masson, 2éme édition, 1992.

45- Chabert. C : **Le Rorchach en clinique adulte.** 2éme édition Paris, Donod. 1997.

46- Dominique Servants et All : **Stress, Anxiété et Pathologie Médical,** Paris édition, Masson Barselone, 1995.

47- Ferreri.M. et AL : **travail, stress, et L'adaptation au travail.** Contrainte ou fait humain. Paris Elesvier,2002.
48- Fontaine, O, Kalbertis, H, Etienne : **stress et cardiologie,** édition Masson, 1996.
49- Jacque.T : **Les Maladies Psychosomatiques de la tête an corps, Les chemins de la guérissions,** les guides santé Hachette, 1990.
50- lazarus.R.S& Folkman.S : **stress, Appreasal, and Coping.** New York: supringer publishing company, 1984.
51- Massaoud K: **Revue Cardiologie,** 1999.
52- Mohamed Said Essaid: **Approche** Globale de prise en charge de L'hypertension, revue, 1998.
53- Maurice, tobiana et Lacames louis Binet : **L'hypertension Artérielle**, paris .
54- Ridhimi M : **hypertension arterielle.** Saidal, Santé, N°02, 2éme trimestre, 1999.
55-Saxon DF, et Haring PW : **Les soins aux malades souffrant des problèmes émotionnels,** 1980.
56- Schwob, M : **Le Stress.** Paris, édition flammarion.
57- Servant, D &Parquet, P.H : **Stress, Anxiété et pathologie médicale,** Paris, édition Masson, 1995.
58- Stora, J.B : **Le Stress.** 2éme édition. Ed Dahlab.
59- Tureotte.P : **Qualités de la vie au travail, Anti-Stress et Créativités.** Paris édition, Organisation, 1994.

القواميس:

60- Dominique Servant : **Petit Robert,** 1995.
61- Nobert Sillamy : **Dictionnaire de Psycologie**, édition française, Nouvelle édition, 1994.
62- Yves Morin : **Petit Larousse de la médicine,** Bordonne, 1997.

موقع الأنترنات:

63- http:// www.sehha.Com/diséase/Git/Pu3.HTM

الملاحق

الملحق

استبيان إدراك الضغط (P.S.Q)

أنا طالبة في قسم علم النفس العيادي بصدد إعداد مذكرة نهاية تخرج ماستر، تحت عنوان: "أثر إدراك الضغط النفسي وعلاقته بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة الجزائرية".

لذا أتقدم إليك أيتها العاملة بهذا الاستبيان الذي أتمنى أن تجيبي فيه بكل صدق وموضوعية وأعلمك أن المعلومات التي ستدلين بها ستبقى في غاية السرية وأن تستخدم إلا لغرض علمي.

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعجي نفسك بمراجعة إجابتك، واحرصي على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعرين بالراحة	( )	( )	( )	( )
2- تشعرين بوجود متطلبات لديك	( )	( )	( )	( )
3- أنت سريعة الغضب أو ضيق الخلق	( )	( )	( )	( )
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها	( )	( )	( )	( )
5- تشعرين بالوحدة	( )	( )	( )	( )
6- تجدين نفسك في مواقف صراعية	( )	( )	( )	( )
7- تشعرين بأنك تقومين بأشياء تحبينها فعلا	( )	( )	( )	( )
8- تشعرين بالتعب	( )	( )	( )	( )
9- تخافين من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	( )	( )	( )	( )
10- تشعرين بالهدوء	( )	( )	( )	( )
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها	( )	( )	( )	( )
12- تشعرين بالإحباط	( )	( )	( )	( )
13- أنت مليئة بالحيوية	( )	( )	( )	( )
14- تشعرين بالتوتر	( )	( )	( )	( )
15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم	( )	( )	( )	( )
16- تشعرين بأنك في عجلة من أمرك	( )	( )	( )	( )
17- تشعرين بالأمن والحماية	( )	( )	( )	( )
18- لديك عدة مخاوف	( )	( )	( )	( )
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	( )	( )	( )	( )

20- تشعرين بفقدان العزيمة	( )	( )	( )	( )
21- تمتعين نفسك	( )	( )	( )	( )
22- أنت خائفة من المستقبل	( )	( )	( )	( )
23- تشعرين بأنك قمت بأشياء ملزم بها	( )	( )	( )	( )
24- تشعرين بأنك وضع انتقاد وحكم	( )	( )	( )	( )
25- أنت شخص خال من الهموم	( )	( )	( )	( )
26- تشعرين بالإنهاك أو التعب الفكري	( )	( )	( )	( )
27- لديك صعوبة الارتخاء	( )	( )	( )	( )
28- تشعرين بعبء المسؤولية	( )	( )	( )	( )
29- لديك الوقت الكافي لنفسك	( )	( )	( )	( )
30- تشعرين أنك تحت ضغط مميت	( )	( )	( )	( )